

PLAN DE GESTIÓN DE CALIDAD DOCENTE

Elaborado por:

COMISIÓN DE DOCENCIA.
Hospital ...

Índice

1	INTRODUCCIÓN	4
2	DEFINICIONES Y ABREVIATURAS	6
3	MARCO NORMATIVO DE LA FORMACIÓN ESPECIALIZADA EN CIENCIAS DE LA SALUD	10
4	METODOLOGÍA	12
	4.1 DEFINICIÓN DE LOS GRANDES TEMAS QUE DEBE DESARROLLAR EL PROGRAMA FORMATIVO	12
	4.2 DETERMINAR LOS MÓDULOS DE APRENDIZAJE	13
	4.2.1 PROPÓSITO Y OBJETIVO GENERAL.....	13
	4.2.2 OBJETIVOS FORMATIVOS.....	13
	4.2.3 LOS MEDIOS FORMATIVOS	17
	4.2.4 RECURSOS	17
	4.2.5 ACTIVIDADES ENCOMENDABLES	18
	4.2.6 ALINEAR ACTIVIDAD CON COMPETENCIAS RELACIONADAS Y ESTABLECER LAS HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN INDICADAS PARA CADA ACTIVIDAD	19
	4.2.7 NÚMERO MÍNIMO DE ACTIVIDAD RECOMENDADA.....	20
	4.2.8 DEFINIR EL NIVEL DE AUTONOMÍA PARA CADA ACTIVIDAD.....	20
5	ORGANIZACIÓN Y RECURSOS PARA LA DOCENCIA	21
	5.1 DESCRIPCIÓN	21
	5.2 ESTRUCTURAS Y FUNCIONES	21
	5.2.1 ESTRUCTURAS ORGANIZATIVAS PARA LA DOCENCIA	21
	5.2.2 FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES	24
	5.2.3 ESTRUCTURA FÍSICA Y ACTIVIDAD HOSPITALARIA.....	28
6	PLAN DE CALIDAD DE LA DOCENCIA	30
	6.1 PREÁMBULO	30
	6.2 LA MISIÓN DOCENTE DEL HOSPITAL I	32
	6.3 LA VISIÓN DOCENTE DEL HOSPITAL	33
	6.4 NUESTROS VALORES	33
	6.5 UN MODELO PARA LA EXCELENCIA	34
	6.5.1 EL LIDERAZGO	36
	6.5.2 GESTIÓN DE LAS PERSONAS.....	38
	6.5.3 POLÍTICA, ALIANZAS Y RECURSOS	38
	6.5.4 LOS PROCESOS.....	39
	6.5.5 RESULTADOS	39
	6.5.6 EL CONVENCIMIENTO DE UNA NECESIDAD.....	40
	6.5.7 MONITORIZACIÓN Y REFLEXIÓN SOBRE LO HECHO	40
	6.5.8 CREDIBILIDAD DE UNA ACTIVIDAD.....	41
	6.6 OBJETIVOS PARA LA CALIDAD Y LA EXCELENCIA EN LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES SANITARIOS EN EL HOSPITAL	41

6.7	UNA DECLARACIÓN FINAL.....	48
7	DOCENCIA PERSONALIZADA. CRONOGRAMA FORMATIVO	49
7.1	NIVELES DE RESPONSABILIDAD. AUTONOMÍA	49
7.2	TIEMPO ROTACIONAL. NÚMERO MÍNIMO DE PROCEDIMIENTOS.....	50
7.3	CURVAS DE APRENDIZAJE. CAPACITACIÓN.....	50
8	PLAN EVALUATIVO GLOBAL DEL RESIDENTE.....	53
8.1	EVALUACIÓN	53
8.2	EL PORTAFOLIO DOCENTE	54
8.3	LISTAS DE CHEQUEO.....	54
8.4	MODELO DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA DE TUTOR-RESIDENTE	55
8.5	HOJA DE EVALUACIÓN DEL RESIDENTE	65
8.6	INFORME DE EVALUACIÓN FORMATIVA Y PLAN FORMATIVO INDIVIDUAL TRIMESTRAL ..	67
9	ANEXOS	69
9.1	FICHA DE LA UNIDAD DOCENTE	69
9.2	CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN DEL CENTRO DOCENTE	70
9.3	CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN DE LA UNIDAD DOCENTE.....	71
9.4	ORGANIZACIÓN PARA LA GESTIÓN DE LA FORMACIÓN	75
9.5	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL RESIDENTE	81
9.6	REGISTRO DE RECLAMACIONES/SUGERENCIAS.....	88
9.6	COMISIÓN DE DOCENCIA. NORMAS DE FUNCIONAMIENTO	89
10	REFERENCIAS	96

INTRODUCCIÓN

Este documento es una propuesta formativa para definir la metodología de trabajo que seguirá en el desarrollo del programa de mínimos teórico-prácticos para la formación del Médico Interno Residente en nuestro Centro. Se trata de establecer unas líneas generales mediante la elaboración de un Plan transversal Común (PTC), para que todos los participantes sigan la misma estructura y metodología de trabajo, de forma que el resultado final sea homogéneo. Se intenta que sea práctico y fácil de entender. Para ello se incluyen ejemplos y explicaciones sobre conceptos pedagógicos.

Se trata, por tanto, de establecer un plan de metodología de trabajo para desarrollar en la práctica el Programa de Formación del Residente desde la Comisión de Docencia del Hospital, considerando que puede mejorar los planes vigentes en la duración del tiempo necesario para completar la formación de aquellos. Los objetivos son:

- a. Facilitar la adaptación del programa por parte del tutor a cada unidad docente.
- b. Recopilar las competencias que debe adquirir un especialista en las distintas especialidades acreditadas.
- c. Desarrollar el programa formativo de las CsNsEs para que sirva de ayuda a todos los Servicios docentes y que incluya competencias, objetivos y actividades formativas, plan de rotaciones, cronograma, material formativo, bibliografía y sistemas de evaluación.
- d. Establecer herramientas y sistemáticas de evaluación formativa y sumativa para las diferentes áreas competenciales.
- e. Estructurar una valoración final que sea útil para certificar el logro de las competencias al finalizar el programa formativo, a nivel nacional, y su posible conexión con los Diplomas Europeos en aquellas especialidades para las que está determinado.

El objetivo es completar el importante trabajo generado por los planes formativos de cada especialidad en particular proponiendo una estrategia formativa y evaluativa para su puesta en práctica en general. Esto permitirá a todos los servicios desarrollar la labor docente de forma similar, aunque luego cada uno lo adapte a sus posibilidades. También facilitará una formación parecida en todos los

servicios y hará más sencillo el intercambio de residentes y sus rotaciones externas.

El proyecto de cada CNE (Comisión Nacional de la Especialidad) establece las competencias esenciales que debe alcanzar el residente a lo largo de su formación. Una competencia es un resultado final para el residente y se adquiere a través de diferentes actividades formativas y rotaciones. El logro de la competencia es progresivo y en algunos casos se alcanzará pronto, pero en otros puede conllevar toda la residencia. ¿Cómo podemos ayudar a los residentes a alcanzar estas competencias? ¿Cómo podemos evaluar el logro de esas competencias? Para dar respuesta a estas preguntas se sigue el modelo holandés basado en las propuestas de Cate (1,2). Con el fin de organizar el aprendizaje se dividirá el contenido de cada especialidad en grandes temas generales. Estos temas a su vez se desplegarán en módulos formativos que se van implementando a lo largo de los años de residencia. Cada módulo irá completando determinadas competencias. El aprendizaje logrado a través de estos módulos tendrá que ser evaluado con herramientas concretas que nos determinarán si el residente es competente o no. El mejor sistema para demostrar el logro de las competencias es a través de las actividades profesionales. Cuando un residente lleva a cabo una tarea bien y su adjunto puede confiar en él para delegar, podemos decir que ha logrado la competencia para esa tarea. Llevar a cabo estas actividades encomendables demuestra los conocimientos, habilidades y actitudes en diferentes competencias. Es inusual que una actividad implique una única competencia, y por tanto evaluar una actividad permitirá valorar el logro de diferentes competencias. Una ventaja de este método es que facilita la evaluación al hacerla sobre actividades concretas del trabajo diario.

En 1984, Harden(3) definió el modelo SPICES en metodología educativa, sentando las bases de las nuevas estrategias educativas, vigentes en la actualidad. En ellas se descartan las estrategias clásicas como la enseñanza centrada en el profesor, en el acopio de información y basada en disciplinas, así como la enseñanza basada en el hospital, los programas fijos y la enseñanza coyuntural y, se da paso a la enseñanza centrada en el que aprende, el aprendizaje basado en la resolución de problemas y en la integración del currículo, la enseñanza basada en la demanda de la comunidad, la aplicación de programas flexibles y la enseñanza sistematizada.

DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

- ⇒ **Auditoría:** Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias y evaluarlas de manera objetiva, a fin de determinar la medida en que se cumplen los criterios de auditoría previamente establecidos.
- ⇒ **Capacidad docente real:** Análisis del número de residentes que pueden incorporarse a las unidades docentes de un centro docente hospitalario para su formación sanitaria especializada, de forma que se asegure que pueden adquirir las competencias indicadas en los programas formativos de la especialidad correspondiente contando con los recursos y profesionales de que dispone el/los mismos para la prestación asistencial, docente e investigadora.
- ⇒ **Capacidad docente formal:** Número plazas de residentes solicitadas anualmente.
- ⇒ **Centro o unidad docente:** Conjunto de recursos personales y materiales, pertenecientes a dispositivos asistenciales (hospital, agrupación de hospitales, centros de salud, agrupaciones territoriales de recursos sanitarios), docentes, de investigación o de cualquier otro carácter que cuenten con acreditación para la formación de especialistas en ciencias de la salud, según lo indicado en el RD 183/2008.
- ⇒ **Centro docente hospitalario:** Conjunto de recursos personales y materiales hospitalarios (hospital o conjunto de hospitales), agrupación funcional de unidades docentes hospitalarias o agrupación territorial de recursos sanitarios asociados a especialidades hospitalarias que cuenten con acreditación para la formación de especialistas en ciencias de la salud.
- ⇒ **Comisión de docencia (CD):** Órgano colegiado de la estructura docente de un centro hospitalario acreditado para la formación de especialistas cuyas misiones son:
 - organizar la formación,
 - facilitar la integración de las actividades formativas y de los residentes con la actividad asistencial y ordinaria del centro, planificando su actividad profesional conjuntamente con los órganos de dirección de éste.
 - supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos que se especifican en los programas formativos de cada especialidad.
- ⇒ **Comisión nacional de la especialidad (CNE):** Órgano asesor del Ministerio de Sanidad y Política Social y del Ministerio de Educación que representa a cada especialidad médica. Tiene, entre otras funciones, las de:
 - ⇒ proponer los programas correspondientes para la formación en cada especialidad;
 - ⇒ informar de los requisitos generales que han de reunir las unidades docentes para ser acreditadas en la especialidad de que se trate,
 - ⇒ informar los expedientes de acreditación y, en su caso, desacreditación de cada una de ellas, a cuyos efectos se tendrán en cuenta las características organizativas de los servicios sanitarios de las distintas Comunidades Autónomas;

- ⇒ informar de la oferta anual de plazas en formación de la especialidad y titulación que en cada caso corresponda.
- ⇒ revisar las evaluaciones finales de los residentes que así lo soliciten.
- ⇒ **Comité de evaluación (CE):** Órgano colegiado de la estructura docente, constituido para cada una de las especialidades acreditadas para la FSE de un centro hospitalario, responsable de llevar a cabo la evaluación anual y final de los residentes de la especialidad de que se trate.
- ⇒ **Evaluación anual del residente:** Valoración del residente cuyo objetivo es calificar sus conocimientos, habilidades y actitudes al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo.
- ⇒ **Evaluación formativa del residente:** Seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, que permite:
 - evaluar el progreso en el aprendizaje del residente,
 - medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la correspondiente especialidad,
 - identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas.
- ⇒ **Formación sanitaria especializada: FSE.**
- ⇒ **Jefe de Estudios:** Responsable de la dirección de las actividades de planificación, organización, gestión y supervisión de la FSE. Ostenta la presidencia tanto de las comisiones de docencia como de los comités de evaluación de cada especialidad.

Esta figura es responsable de coordinar y comunicar la información relativa a las actividades laborales y formativas de los residentes, entre la dirección del centro docente, los responsables de los dispositivos en los que se imparta la formación y la CD.
- ⇒ **Informe de evaluación formativa:** Documento que recoge los resultados del proceso de tutorización continuada y periódica del residente y que se emplea como una de las fuentes de información en la realización de la evaluación anual del residente.
- ⇒ **Libro del especialista en formación o libro del residente:** Es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su periodo formativo. Por tanto, es la herramienta que sirve de soporte para el seguimiento y la supervisión por el tutor de la adquisición de las competencias del residente.
- ⇒ **Mapa de procesos:** Es la representación de los procesos implicados en la docencia y de sus interrelaciones, entendiéndose como proceso aquella actividad que, utilizando los recursos necesarios y a través de su gestión, transforma los elementos de entrada en resultados. Frecuentemente, el resultado de un proceso constituye directamente el elemento de entrada del siguiente proceso.
- ⇒ **Ministerio de Sanidad y Política Social: MSPS.**
- ⇒ **Misión del centro sanitario:** Es el propósito general o razón de ser del hospital que enuncia a quien dirige sus servicios, qué necesidades satisface, qué tipos de servicios ofrece y en general, cuáles son los límites de sus actividades. Así los

centros sanitarios han de incorporar a su misión una triple vertiente asistencial, docente e investigadora.

- ⇒ **Mejora:** Metodología aplicada a los procesos de gestión de la docencia del centro y sus unidades de forma que se encaminen a la excelencia en la FSE.
- ⇒ **Memoria de actividades docentes:** Resumen anual de las actividades formativas realizadas en un centro sanitario docente.
- ⇒ **Plan de calidad del SNS: PC-SNS.**
- ⇒ **Guía o itinerario formativo tipo:** Adaptación del programa formativo oficial de la especialidad a la unidad docente en su conjunto (plan de formación de la unidad docente hospitalaria).

Es elaborado por los tutores vinculados a la especialidad de que se trate y aprobado por la CD.

- ⇒ **Plan de gestión de la calidad docente (PGCD):** Es el documento o conjunto de documentos que describen y desarrollan tanto la organización para la docencia como las directrices y requisitos para gestionar y asegurar la calidad de la formación sanitaria especializada en el centro docente.
- ⇒ **Plan individual de formación:** Planificación temporal de actividades formativas teórico-prácticas (sesiones, guardias, rotaciones, actividades de investigación y otras actividades formativas) de cada residente.

Es elaborado por cada tutor para sus residentes y entregado en forma y plazo adecuada al residente. El jefe de estudios del centro docente hospitalario debe disponer en plazo y forma adecuada del plan individual de formación de todos los residentes del centro docente.

- ⇒ **Plan Transversal Común:** Conjunto de actividades formativas del centro docente hospitalario dirigidas a los residentes que incluye contenidos docentes comunes a todas las especialidades y de carácter transversal a la formación de especialistas en ciencias de la salud.
- ⇒ **Procedimientos:** Documentos de carácter organizativo en los que se describen, con el nivel de detalle necesario en cada caso, cómo se desarrolla una determinada actividad, quien y cuando se realiza. En estos procedimientos deben quedar definidas y documentadas las responsabilidades y relaciones entre todo el personal del centro docente hospitalario que incide sobre la calidad de la formación de los residentes.
- ⇒ **Protocolo de supervisión de residentes:** Documento/s que recoge/n las políticas y procedimientos establecidos por la CD para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.

Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica. Estos protocolos deben ser conocidos por todos los profesionales implicados en la asistencia.

- ⇒ **Real decreto: RD.**

- ⇒ **Requisito:** Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria. Como tal se consideran los establecidos para la acreditación de las unidades docentes de las diferentes especialidades en ciencias de la salud y los establecidos por el centro docente hospitalario a través del plan de gestión de la calidad docente.
- ⇒ **Registro nacional de especialistas en formación:** Unidad específica del MSPS, dependiente de la SGOP, en el que se inscriben los adjudicatarios de plaza para formación sanitaria especializada y se anotan las evaluaciones anuales y finales de los especialistas en formación, así como las incidencias relativas a la suspensión o finalización de la formación.
- ⇒ **Subdirección general de ordenación profesional (SGOP):** Órgano del MSPS que tiene, entre otras, la función de verificar el contenido formal de la solicitud de nueva acreditación y remitirlo a la CNE para su análisis y propuesta de acreditación.

Así mismo, coordina y realiza el seguimiento de la formación sanitaria especializada.

Tutor: Profesional especialista en servicio activo que, acreditado como tal conforme al procedimiento establecido en la correspondiente comunidad autónoma, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente, a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate.

El tutor será el mismo durante el periodo formativo, y tendrá asignados, hasta un máximo de cinco residentes.

- ⇒ **Unidad docente hospitalaria (UDH):** Conjunto de recursos personales y materiales, pertenecientes a dispositivos asistenciales fundamentalmente hospitalarios, necesarios para la formación de especialistas según lo establecido en los programas oficiales de las distintas especialidades.

MARCO NORMATIVO DE LA FORMACIÓN ESPECIALIZADA EN CIENCIAS DE LA SALUD

Según la Ley 16/2003 de 28 de mayo de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS)(4), en el Capítulo III de los profesionales, se recoge como principios generales que la formación y el desarrollo de la competencia técnica de los profesionales deben orientarse a la mejora de la calidad del SNS, y que toda la estructura asistencial está a disposición de la formación. Todo ello, tanto para la formación de pregrado, de postgrado y continuada. Se crea la Comisión de Recursos Humanos (RRHH), con el objeto de planificar, diseñar los programas de formación y de modernizar los RRHH del SNS y, se crea también la Agencia de Calidad del SNS para la acreditación de los servicios para la docencia de postgrado.

La Ley 44/2003 de 21 de noviembre sobre Ordenación de las Profesiones Sanitarias¹, en el Título II regula la formación de los profesionales sanitarios (pregraduada, especializada y continuada). Se define la formación como de carácter reglada y que debe dotar a los profesionales de los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propias de la correspondiente especialidad, de forma simultánea a la progresiva asunción de la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la misma. Se consolida el sistema de formación de especialistas en el sistema de residencia en centros acreditados, a través de un acceso por convocatoria anual de carácter nacional e introduce el sistema de evaluación de conocimientos teóricos y prácticos y habilidades clínicas y comunicativas, con una evaluación clínica objetiva y estructurada (ECO). Se establece que los programas de formación deben incluir objetivos y competencias profesionales. Las comunidades autónomas determinarán la dependencia funcional, la composición y las funciones de las comisiones de docencia, dentro de los criterios generales que fije la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud. En todo caso, en las Comisiones de Docencia existirá representación de los tutores de la formación y de los residentes. La estructura de apoyo a la formación está formada por las Comisiones de Docencia, las Comisiones Nacionales de las Especialidades, los Comités de áreas de capacitación específica y del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, que es el órgano colegiado de asesoramiento técnico y científico del Ministerio de Sanidad y Política Social. Además, introduce la troncalidad, como periodo de formación común de una duración mínima de 2 años y define el Diploma de Área de Capacitación específica después de cinco años de ejercicio profesional.

A partir del Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero(5), por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación especializada, se actualizan y clarifican numerosos aspectos de la actividad docente. Define al tutor como un especialista en servicio activo acreditado, cuya misión es la de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, actitudes y habilidades del residente. El tutor es el primer responsable del proceso de enseñanza y aprendizaje del residente, por lo que mantendrá con éste un contacto continuo y estructurado, debiendo planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación. Los tutores propondrán la guía o itinerario formativo tipo de la especialidad de acuerdo al programa oficial. Así mismo, plantearán, cuando proceda, medidas de mejora en la aplicación del programa, favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente. El sistema formativo implica progresar en responsabilidad y un nivel decreciente de supervisión a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo. El seguimiento y calificación del logro de competencias profesionales durante el periodo de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final. La evaluación formativa efectúa el seguimiento del proceso del aprendizaje, permitiendo evaluar el progreso, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación, e identificar áreas y competencias susceptibles de mejora.

METODOLOGÍA

Según lo anteriormente expuesto, se establecen Grupos de trabajo generales para el Hospital o de cada especialidad en concreto que se organizarán en torno a un módulo formativo. Cada grupo de trabajo tendrá que definir en su módulo formativo:

- ❖ Un propósito o meta de ese módulo
- ❖ Sus objetivos generales
- ❖ Unos objetivos formativos en términos de conocimientos, habilidades y actitudes
- ❖ Unos medios formativos (rotaciones, simulaciones, seminarios, aprendizaje basado en problemas, etc)
- ❖ Unos recursos para el aprendizaje (bibliografía, material electrónico, etc)
- ❖ Unas actividades encomendables.
- ❖ Alinear cada actividad encomendable con las competencias que va a demostrar y asignarle una o varias herramientas para evaluar.
- ❖ Definir para cada actividad encomendable el nivel de responsabilidad a alcanzar en cada año de residencia.
- ❖ Determinar el número mínimo de actividad recomendable para lograr destreza suficiente y el nivel de autonomía deseable para cada actividad

Todo lo mencionado se hará de acuerdo a las propuestas de las CsNsEs, de forma que sea como una continuidad del programa formativo. Para aclararlo se exponen algunos ejemplos a continuación.

4.1. DEFINICIÓN DE LOS GRANDES TEMAS QUE DESARROLLAN EL PROGRAMA FORMATIVO.

Siguiendo los Programas Formativos de las especialidades de las distintas (CsNsEs) Comisiones Nacionales de las Especialidades, podríamos generalizar según el siguiente esquema:

- ❖ El especialista como médico general (formación clínica médica)
- ❖ Cuidados médicos básicos.
- ❖ Cuidados médicos avanzados.
- ❖ Cuidados médicos específicos dependientes de cada especialidad.
- ❖ Medicina de urgencias y Medicina Crítica en cada especialidad, relación y conocimientos específicos.
- ❖ Medicina avanzada y nuevos desarrollos de parcelas específicas.
- ❖ Conocimientos de ciencias básicas y gestión del conocimiento (su captación, ampliación y difusión)

- ❖ El especialista en el hospital y en la organización sanitaria.

4.2. DETERMINAR LOS MÓDULOS DE APRENDIZAJE

Cada uno de estos temas se subdivide en módulos de aprendizaje según contextos o áreas de actividad. Un módulo puede coincidir con una rotación, pero no necesariamente. Habrá módulos que se desplieguen a través de varias rotaciones y/o años. Puede haber módulos que no impliquen rotaciones, sino otras actividades formativas (por ejemplo la investigación). En cada módulo se irán alcanzando unas competencias determinadas.

En cada módulo se definen:

4.2.1. PROPÓSITO Y OBJETIVO GENERAL:

¿Qué es lo que les va a aportar este módulo formativo? Su propósito y objetivos generales. Por ejemplo:

Módulo "Preparación preoperatoria para la anestesia y la cirugía"
<u>Propósito:</u> Proporcionar una amplia perspectiva sobre como realizar una visita preoperatoria que nos permita establecer los riesgos, preparar a los pacientes para ser anestesiados y operados con éxito y seguridad, y proporcionarles la información necesaria para solicitar su consentimiento para los procedimientos.
<u>Los objetivos generales son:</u> <ul style="list-style-type: none">▪ Aprender a realizar una valoración preoperatoria, con especial interés en la vía aérea y los sistemas respiratorio y cardiovascular▪ Aprender a valorar el riesgo asociado a la intervención y como reducirlo▪ Aprender a resolver las dudas del paciente e informarle sobre complicaciones y riesgos▪ Valorar la importancia de mantener actitudes profesionales y habilidades comunicativas durante la visita preoperatoria para tranquilizar y dar seguridad al paciente▪ Entender el valor de la evaluación preoperatoria para el correcto desarrollo del programa quirúrgico

4.2.2. OBJETIVOS FORMATIVOS:

¿Qué es lo que el residente tiene que saber, hacer y como actuar y comportarse para lograr las competencias necesarias para llevar a cabo esa tarea? Las competencias se agrupan en áreas o dominios competenciales, siguiendo el modelo americano (6). Hay que definir concretamente los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para alcanzar las diferentes competencias en cada una de las seis áreas competenciales. En los proyectos/programas de las Comisiones Nacionales de cada

Especialidad ya están definidos muchos de estos objetivos por áreas de rotación aunque no estén ordenados por áreas competenciales. Estas áreas pueden ser complementadas según necesidad para cada especialidad.

Para definir competencias y los objetivos formativos se seguirá una terminología estándar según la Taxonomía de Bloom modificada por Anderson (7) para los dominios cognitivo y actitudinal y la taxonomía de Dave (8,9) para el dominio psicomotor. Se trata de organizar lo que queremos que aprendan los residentes, de lo más simple a lo más complejo. Nos permite definir la intención de los objetivos y los dominios a los que se refieren. Cuando se define un objetivo hay que hacerlo según el siguiente esquema:

Sujeto	El residente será capaz de...
Verbo o acción	Un verbo correspondiente al dominio (cognitivo, procedimental, actitudinal) y al nivel taxonómico apropiado
Objeto	Lo que se debe hacer o el contenido sobre el que hay que trabajar en ese objetivo
Intención	Especificar el propósito de esa acción (con la intención de...)
Condiciones	Delimitar las circunstancias en que se va a producir dicha acción, el contexto

Unos ejemplos:

*El residente (sujeto) será capaz de canalizar (**verbo-acción**) una vena central (objeto) para la administración de medicación y/o monitorización del paciente (**intención**) con las mínimas complicaciones y en condiciones de esterilidad (**condiciones**)*

El residente será capaz de establecer una relación de comunicación médico-paciente efectiva para transmitir los riesgos, pronóstico y alternativas de la cirugía durante la visita a la consulta.

¿Que verbos tenemos que usar?

Se clasifican en función del dominio al que se refieren, y dentro de él existe una escala progresiva desde acciones más simples a las más complejas. Lógicamente una acción compleja implica todas las previas por debajo. Al tratarse de objetivos operativos hay que evitar el uso de verbos pasivos e imprecisos como conocer, aprender, saber, entender.

Dominio cognitivo:

- a. **Recordar** (recuerda y reconoce información e ideas además de principios aproximadamente en la misma forma en que los aprendió): Reconocer, listar, describir, identificar, recuperar, denominar, localizar, encontrar, definir, etiquetar, enumerar, nombrar.

- b. **Comprender** (capta el significado del material, esclarece, comprende o interpreta información en base a conocimiento previo): Descubrir, discutir, explicar, localizar, dar ejemplos, interpretar, resumir, inferir, parafrasear, clasificar, comparar.
- c. **Aplicar** (utiliza lo que ha aprendido en situaciones nuevas y concretas): Aplicar, llevar a cabo, ilustrar, preparar, resolver, utilizar, implementar, desempeñar, ejecutar.
- d. **Analizar** (diferencia, clasifica, y relaciona las conjeturas, hipótesis, evidencias, o estructuras de una pregunta o aseveración, entiende tanto el contenido como la estructura): Analizar, clasificar, contrastar, diferenciar, discriminar, explicar en resumen, comparar, organizar, deconstruir, atribuir, delinear, encontrar, estructurar, integrar.
- e. **Evaluar** (juzga el valor del material por un objetivo dado, valora, evalúa o critica en base a estándares y criterios específicos): Evaluar, concluir, valorar, interpretar, justificar, seleccionar, sostener, revisar, formular hipótesis, criticar, experimentar, juzgar, probar, detectar, monitorizar.
- f. **Crear** (genera, integra y combina ideas en un producto, plan o propuesta nuevos, a partir del conocimiento y habilidades previas): Diseñar, construir, planear, producir, idear, trazar, elaborar, proponer, generar, desarrollar.

Dominio procedimental:

- Destrezas motoras:
 - a. **Percibir** (observar objetos, calidades, relaciones, actuaciones, destrezas, con el fin de imitarlas): Describir, diferenciar, distinguir, identificar, descubrir, elegir, aislar.
 - b. **Mostrar** (capacidad de poner en práctica algunas destrezas complejas bajo la dirección de alguien): Copiar, reaccionar, reproducir, repetir, responder, seguir, trazar, demostrar).
 - c. **Hacer** (Capacidad de hacer una actividad compleja a partir de un patrón): Ejecutar, realizar, efectuar, cumplir, formalizar, concluir, desarrollar, generar, proceder, interpretar, llevar a cabo, practicar.
 - d. **Lograr hábito mecánico** (realizar procedimientos o actuaciones de forma automática y natural demostrando capacidad de adaptación): Demostrar soltura, habilidad, destreza, maestría, desenvolverse, mostrar agilidad, presteza, adaptar, alterar, cambiar, reestructurar, reorganizar, revisar, variar.

- Habilidades intelectuales:
 - a. **Proyectar** (idear, trazar y proponer el plan y los medios para la ejecución de alguna cosa): Planear, Concebir, Discurrir, Imaginar, Inventar.
 - b. **Calcular** (considerar y reflexionar algo con atención y cuidado): Deducir, Reflexionar, Meditar, Considerar, Especular, Pensar.
 - c. **Reconstruir** (unir ideas para completar el conocimiento de un hecho o el concepto de alguna cosa): Rehacer, Recomponer, Refundar.
 - d. **Demstrar** (probar sirviéndose de cualquier género de demostración): Probar, Patentizar, Evidenciar, Verificar, Corroborar, Confirmar, Ejecutar.

Dominio actitudinal:

- a. **Percibir** (comprender o conocer alguna cosa): Tomar conciencia, sensibilizarse.
- b. **Responder** (reaccionar acusar el efecto que se desea o pretende): Interesarse, apreciar, estar motivado.
- c. **Valorar** (reconocer, estimar o apreciar el valor o el mérito de alguna cosa o persona): Tener en cuenta, aceptar, adaptarse.
- d. **Implicarse** (contener, llevar en sí, significar): Formar parte, esforzarse.
- e. **Comprometerse** (contraer un compromiso): Obligarse, responsabilizarse, tener un deber.
- f. **Participar** (compartir con otras personas): Compartir, tomar parte en, colaborar, contribuir, demostrar.
- g. **Tener iniciativa** (cualidad personal que inclina a esta acción): Adelantar, proponer.

Algunos ejemplos:

- o *Describir la farmacología básica de los fármacos usados en la premedicación anestésica (cognitivo).*
- o *Discutir las implicaciones entre diabetes mellitus y la enfermedad coronaria (cognitivo).*
- o *Analizar las opciones diagnósticas en los pacientes cardiopatas para cirugía no cardíaca (cognitivo).*
- o *Planificar un plan quirúrgico para un procedimiento con riesgo de inmunosupresión (habilidad intelectual).*

- Realizar la valoración de la vía aérea normal y patológica (**destreza motora**).
- Demostrar sobre un maniquí como canalizar una vena (**destreza motora**).
- Llevar a cabo con destreza una intubación orotraqueal (**destreza motora**).
- Considerar las opciones de tratamiento en una crisis hipertensiva o asmática (**habilidad intelectual**).
- Evidenciar capacidad para realizar un juicio pronóstico en un paciente de UCI (**habilidad intelectual**).
- Mostrar educación y buen trato con el paciente y familiares (**actitudinal**).
- Tomar conciencia de la necesidad de seguir las normas de asepsia (**actitudinal**).
- Proponer juicios diagnósticos durante las rondas en la UCI (**actitudinal**).
- Colaborar con el adjunto en la información a pacientes y familiares (**actitudinal**).

4.2.3. LOS MEDIOS FORMATIVOS:

Hay que determinar los medios que se van a utilizar para que el residente logre las competencias en ese módulo formativo. Pueden ser una o más de las siguientes:

- Rotaciones. Es la actividad formativa más habitual. Para un módulo formativo puede ser necesario completar más de una rotación. Se establecerá su duración y el periodo de la residencia para realizarlo (R1, R2, etc), aunque dependiendo del volumen de actividad y la organización de cada especialidad puede variar.
- Sesiones, seminarios temáticos, cursos.
- Talleres prácticos, simulaciones, etc.
- Sesiones grupales de aprendizaje basado en problemas.

Ejemplo:

Programa de actividades didácticas para "Preparación preoperatoria para la anestesia y la cirugía"

- *Trabajo de campo: Asistencia diaria durante un periodo de rotación de 15 días en el área de evaluación preoperatoria (consultas preoperatorias e interconsultas en hospitalizados) durante R1.*
- *Realizar un curso sobre "entrevista clínica y comunicación con el paciente".*
- *Participar en sesiones de discusión de casos clínicos sobre problemas preoperatorios.*
- *Asistencia a sesiones temáticas sobre valoración del riesgo preoperatorio, suspensión de medicación preoperatorio, premedicación y profilaxis.*

4.2.4. RECURSOS:

Bibliografía, guías, material audiovisual, páginas web, etc. Ejemplo:

Bibliografía:

- *Capítulo sobre evaluación preoperatoria en los textos base de anestesia (Miller, Barash, Morgan).*
- *Recomendaciones de la SEDAR sobre evaluación preoperatoria y suspensión de medicamentos (www.sedar.es).*
- *Guidelines de evaluación preoperatoria (asahq.org).*
- *Guidelines sobre valoración del paciente cardíopata para cirugía no cardíaca (americanheart.org, escardio.org).*
- *Guidelines sobre náuseas-vómitos postoperatorios (asahq.org).*
- *Documento del Servicio AR sobre suspensión de medicación.*
- *Manual de medicina preoperatoria. Fraile JRR, et al. Ed Ergon 2004.*
- *Anesthesia and co-existing disease. Stoelting RK, et al. Saunders-Eselviers. Ed, 5th ed.*

4.2.5. ACTIVIDADES ENCOMENDABLES:

Para facilitar la evaluación hay que definir las actividades encomendables relacionadas con el módulo. Estas actividades servirán para hacer un seguimiento y evaluación del aprendizaje del residente y valorar el logro de las competencias.

Las actividades encomendables son actividades clave en la práctica de ese módulo. Son aquellas labores que encomendaríamos con confianza al residente. Hay algunos cometidos que son rutinarios, de bajo riesgo y que normalmente se aprenden en el día a día. Sin embargo hay otros que precisan más atención educativa, conllevan más riesgos o errores, y estos son los que hay que definir. Según Cate (1) estas actividades encomendables deberían tener las siguientes características:

- Una tarea de gran importancia para la práctica diaria o que pueda conllevar riesgo o errores.
- Debe precisar conocimientos, habilidades y actitudes a adquirir durante el entrenamiento.
- Debe guiar hacia resultados reconocidos en nuestra especialidad.
- Deben corresponder a actividades propias de anesthesiólogos cualificados.
- Debe ejecutarse dentro de unos límites temporales.
- Tienen que llegar a ejecutarse de forma independiente por el residente.
- Tienen que ser observables y medibles, tanto en su proceso como en sus resultados, para poder obtener conclusiones (lo hace bien/lo hace mal).
- Deben reflejar una o más competencias de nuestro Programa.

Por ejemplo, actividades encomendables de una especialidad serían: Obtener accesos venosos, intubar, realizar una anestesia intradural, dar un pase de guardia, diseñar un protocolo terapéutico, preparar y presentar una sesión, informar a familiares en la UCI,...

Es preciso recordar que hay que seleccionar actividades fundamentales. Pueden salir en torno a 100 para toda la especialidad (10), aunque hay casos sumatorios que pueden llegar a las 150. Se podrían sugerir nuevas actividades o quitar las que se consideren inapropiadas conforme avanza el desarrollo de las especialidades. Además hay que identificar el nivel de competencia a alcanzar para cada actividad en cada año de residencia. Esto sirve para hacer un seguimiento del aprendizaje del residente en las reuniones personales de tutoría.

Un ejemplo para la valoración preoperatoria:

Actividad encomendable	R1	R2	R3	R4
Obtener una valoración preoperatoria completa	3	4	5	5
Preparar al paciente para la anestesia y la intervención quirúrgica	3	4	5	5
Comunicar los riesgos al paciente y a la familia y solicitar el consentimiento	3	4	5	5
1=tiene conocimiento; 2=puede actuar bajo supervisión directa completa; 3=puede actuar bajo supervisión directa moderada; 4=puede actuar independiente, sin supervisión directa; 5=puede actuar como instructor o supervisor				

4.2.6. ALINEAR ACTIVIDAD CON COMPETENCIAS RELACIONADAS Y ESTABLECER LAS HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN INDICADAS PARA CADA ACTIVIDAD:

Para poder ver claramente si se están valorando todas las áreas competenciales a través de las actividades encomendables es preciso alinearlas en una tabla. Lo habitual es que en cada actividad se ponga en juego más de un área de competencias. En esa misma tabla se pueden asignar las herramientas más apropiadas para evaluar esa actividad en el área competencial correspondiente. Lo más habitual será usar más de una herramienta. Se deberá comprender siempre que se habla preferentemente de evaluación formativa, aunque también se puedan utilizar esas herramientas con fines sumativos para la evaluación anual o final.

Es aconsejable que no se utilicen demasiados métodos de evaluación, para que esta sea lo más simple y accesible para todas las especialidades.

Un ejemplo sobre la evaluación preoperatoria:

Actividad encomendable		Obtener una historia preoperatoria	Preparar al paciente	Comunicar los riesgos y solicitar el consentimiento
Competencias	A. Conocimientos generales	Examen test Discusión de Casos	Examen test, Discusión de Casos	Discusión de casos
	B. Cuidado del paciente	OD	OD	OD
	C. Comunicación	OD	OD	Simulación, OD
	D. Prevención, gestión, calidad	Auditoría, OD	OD	OD, Auditoría
	E. Aprendizaje y mejora continua	Portafolio	Portafolio	Portafolio
	F. Profesionalidad	OD	OD	OD, Encuesta a pacientes
OD= Observación directa (miniexamen clínico-MiniCex, observación de técnicas, 360°)				

4.2.7. NÚMERO MÍNIMO DE ACTIVIDAD RECOMENDADA:

En cada especialidad y tras revisar la literatura y el programa formativo de cada especialidad se facilitará un número de procedimientos dentro de cada módulo que asegure la adquisición de competencias. *Por ejemplo, para la valoración preoperatoria el residente tendrá que realizar un mínimo de:*

- 50 valoraciones supervisadas
- 50 valoraciones con responsabilidad completa

Para poder determinar con precisión los números de actuaciones se desarrollará en una fase posterior un estudio científico mediante el sistema **CUSUM**.

4.2.8. DEFINIR EL NIVEL DE AUTONOMÍA PARA CADA ACTIVIDAD:

Para cada actividad hay que especificar el nivel de autonomía exigible:

- NIVEL 1: Habilidades que los residentes han de practicar durante la formación y en las que han de alcanzar autonomía completa para su realización.
- NIVEL 2: Habilidades que han de practicar aunque no lleguen necesariamente a ser autónomos para su realización.
- NIVEL 3: Habilidades que requerirán un periodo de formación adicional una vez finalizada la formación general.

En el ejemplo de evaluación preoperatoria es exigible una autonomía completa (nivel 1) en la realización de las tres actividades encomendables

ORGANIZACIÓN Y RECURSOS PARA LA DOCENCIA

5.1. DESCRIPCIÓN:

El centro docente hospitalario debe contar con una adecuada estructura organizativa para la docencia en función de las características de la propia organización, del volumen de la actividad formativa que desarrolle y de los requisitos establecidos en la normativa vigente.

Las estructuras organizativas deben estar definidas y sus responsables, funciones y responsabilidades establecidas documentalmente.

5.2. ESTRUCTURAS Y FUNCIONES

5.2.1.	<u>ESTUCTURAS ORGANIZATIVAS PARA LA DOCENCIA</u>
1	Organización general
<p>El centro ha definido cómo se encuadra la estructura organizativa docente en la estructura general del Hospital, mediante Acta de la Comisión de Docencia, en el que se describe la organización para la docencia (Creación de la CD, subcomisiones, Comité de Tutores, organización de los tutores en relación a los residentes, jefe de residentes, etc,...).</p>	
2	Comisión de Docencia
<p>Creada como Órgano colegiado, formalmente constituido, para la gestión de la docencia del Centro (Mediante Acta de formación visada por la Comisión de Dirección y la Gerencia del Centro en fecha 10-06-2008), compuesto por:</p> <ul style="list-style-type: none">⇒ Presidente, cargo asumido por el Jefe de estudios (Dra. Gabriela Canto).⇒ Una representación mayoritaria del conjunto de los tutores y de los residentes.⇒ Un vocal designado en representación de la Comunidad Autónoma.⇒ Un vocal designado por el órgano de dirección coordinador de la infraestructura asistencial de que se trate. <p>El número de vocales es de (máximo 20).</p> <p>La CD dispone de un reglamento de funcionamiento (Ver Anexo 7.7 -Comisión de Docencia. Normas de funcionamiento-), acorde a las normas generales y las que resultan aplicables por parte de la Comunidad Autónoma de Madrid, en el que se definen: (ACTA 16-06-2008)</p> <ul style="list-style-type: none">⇒ Sus miembros.⇒ Sistemáticas para la elección de los mismos, su presidente y secretario.⇒ Convocatorias de reunión.⇒ Periodicidad de reunión de la Comisión.⇒ Registro de las mismas en Actas y contenido mínimo de las mismas.	

⇒ **Revisión anual de las actividades de la Comisión y elaboración de la Memoria Docente del Centro.**

La CD lleva a cabo reuniones periódicas según lo establecido en su reglamento de funcionamiento, de forma que asegura que realiza las actividades que son de su competencia. Dicho reglamento establece la obligatoriedad de realizar, al menos, cuatro reuniones anuales.

La CD dispone de mecanismos para comunicar y difundir sus avisos y resoluciones.

3 Comités de Evaluación

Se establecen como Órganos colegiados, formalmente constituidos, para llevar a cabo la evaluación anual y final de los residentes, según las directrices establecidas por la CD y la normativa vigente. Cada una de las especialidades acreditadas para la docencia dispondrá de un CE.

Está compuesto por:

- ⇒ Jefe de estudios de formación especializada.
- ⇒ Presidente de la subcomisión que en su caso corresponda.
- ⇒ Tutor del residente.
- ⇒ Un profesional que preste servicios en el centro o unidad de que se trate designado por la CD.
- ⇒ Uno de los vocales de la CD designado por la comunidad autónoma.

Los CE disponen de un reglamento de funcionamiento, en el que se definen:

- ⇒ Sus miembros.
- ⇒ Sistemáticas para la elección de los mismos, su presidente y secretario.
- ⇒ Convocatorias de reunión.
- ⇒ Registro de las reuniones en Actas y contenido mínimo de las mismas.

Los CE están presididos por el Jefe de Estudios.

Los CE se reúnen con la periodicidad establecida en su reglamento de funcionamiento, de forma que se asegure que realiza las actividades que son de su competencia. Dicho reglamento establece la obligatoriedad de realizar, al menos, una reunión trimestral.

4 Jefe de estudios

El Hospital ..., como Centro docente dispone de un jefe de estudios, profesional responsable de la formación de los residentes en el ámbito hospitalario, responsable de la dirección de las actividades de planificación, organización, gestión y supervisión de la FSE. Dispone de nombramiento oficial según lo establecido por las normativas aplicables de la Comunidad Autónoma de Madrid para su designación y desempeño.

Forma parte de la CD y de los CE, de los que ostenta la presidencia.

5 Tutores

Son Órganos docentes de carácter unipersonal de la estructura docente constituido

	<p>por un especialista en servicio activo.</p> <p>El nombramiento del tutor se efectuará por el procedimiento que determine la Comunidad Autónoma, siendo ésta la responsable de adoptar las medidas necesarias para asegurar la adecuada dedicación de los tutores a la actividad docente.</p> <p>Los tutores cuentan con un nombramiento oficial efectuado por el órgano directivo de la entidad titular de la unidad docente, a propuesta de la CD y previo informe del Jefe de la Unidad Asistencial de la especialidad correspondiente, entre profesionales previamente acreditados, que prestan servicios en los distintos dispositivos integrados en el centro o unidad docente y que ostentan el título de especialista que proceda.</p> <p>Cada unidad docente hospitalaria dispone, al menos, de un tutor por cada 5 residentes.</p>
6	Otras figuras implicadas en la docencia
	<p>El Centro identifica cualquier otro participante en la FSE (Jefe de residentes, colaboradores docentes, técnico de docencia), y ha establecido los mecanismos y criterios para su nombramiento.</p>
7	Otras estructuras implicadas en la docencia (Ver Anexos y otros apartados de esta Memoria docente)
	<ul style="list-style-type: none"> – Organigramas, manuales de calidad para la docencia, – Procedimientos de funcionamiento de las comisiones. – Actas de la CD. – Memoria de la CD. – Memoria de actividades. – Libros del Residente en los que se reflejan las reuniones periódicas Tutor–Residente (al menos 4/año).
8	Estructuras personales implicadas en la docencia.
	<ul style="list-style-type: none"> – Dirección/gerencia. – Jefe de estudios. – Tutores. – Residentes, alumnos de otra índole.
9	Estructuras documentales implicadas en la docencia (Ver Anexos y otros apartados de este documento).
	<ul style="list-style-type: none"> – Descripción de la estructura organizativa del centro docente y organigrama. – Acta de constitución de la CD. – Reglamento de funcionamiento de la CD. – Actas de reunión de la CD. – Actas de constitución de los CE. – Reglamento de funcionamiento de los CE. – Actas de reunión de los CE. – Comunicaciones y avisos a los residentes. – Nombramiento oficial del jefe de estudios. – Nombramientos oficiales de los tutores. – Memoria de la docencia de la FSE. – Descripciones de funciones y responsabilidades de las Comisiones, Jefe de Estudios, Tutores y otras posibles figuras relacionadas con la docencia.

- Mapa de procesos
- Mecanismos de ejecución, seguimiento y control de los procesos docentes.
- Objetivos generales de docencia del centro.
- Objetivos específicos de docencia del centro, en su caso.

5.2.2. FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES

1 De la CD

El centro tiene establecido que sus funciones y responsabilidades son, al menos:

- ⇒ Asegurar que se establece documentalmente el PGCD, aprobando el mismo.
- ⇒ Establecer los objetivos generales del centro hospitalario en materia de docencia, coherentes con su planteamiento estratégico y los correspondientes objetivos específicos, siendo validados por la dirección/gerencia.

DOCENCIA

LOS OBJETIVOS IRÁN DIRIGIDOS EN LAS SIGUIENTES LÍNEAS ESTRATÉGICAS:

- 1) OBJETIVOS DE MEJORA EN LA ATENCION SANITARIA DEL CIUDADANO**
 - a) *Actualizar la oferta asistencial a las demandas y necesidades de la población.*
 - b) *Impulsar la seguridad del paciente.*
- 2) OBJETIVOS DE MEJORA EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES**
 - a) *Adecuación de la comunicación clínica.*
 - b) *Potenciación del informe de continuidad de cuidados al alta hospitalaria.*
- 3) OBJETIVOS DE MEJORA EN LA GESTION DE LA ORGANIZACIÓN**
 - a) *Adecuar los procesos y procedimientos para obtener un uso eficiente de los recursos.*
 - b) *Impulsar la gestión de procesos.*
- 4) OBJETIVOS ORIENTADOS A LAS PERSONAS DE LA ORGANIZACIÓN**
 - a) *Mejora en la comunicación con los profesionales.*
 - b) *Promover la participación e implicación en los procesos de gestión de la organización.*
- 5) OBJETIVOS DE MEJORA EN LA GESTIÓN DE RECURSOS**
 - a) *Mejorar la calidad de la asistencia.*
 - b) *Mejorar la eficiencia.*
- 6) OBJETIVOS DE INNOVACION Y DESARROLLO**
 - a) *Disminuir la variabilidad en la práctica clínica.*
 - b) *Estimular la investigación sobre resultados asistenciales.*

LAS LÍNEAS DE ACTUACIÓN EN EL ÁMBITO DE LA DOCENCIA SON:

- 1. PLAN DE SESIONES CLÍNICAS**
 - 1.1.** Sesiones Clínicas de Servicio
 - 1.2.** Sesiones Clínicas Interservicios
 - 1.3.** Sesiones Clínicas Interhospitalarias

1.4. Sesiones Clínicas con Atención Primaria.

2. DOCENCIA PREGRADO

El hospital aspira a obtener la acreditación docente que le permita poner en marcha una Docencia Pregrado de calidad en el ámbito de las ciencias de la salud. Con tal objeto las diferentes unidades asistenciales (médicas y de enfermería) elaborarán sus correspondientes planes docentes acordes con las instituciones educativas.

Con motivo de la entrada en vigor del plan Bolonia el hospital centrará su actuación docente pregrado en el desarrollo de planes docentes con un número reducido de alumnos donde además de los requerimientos de los planes docentes de la universidades se aporte valor añadido de formación complementaria de habilidades y competencias.

3. STAGES, ROTACIONES Y OTROS

El hospital propiciará la formación reglada por medio de stages, rotaciones, ... en aquellos servicios que tienen líneas de excelencia que aporten valor a la actividad docente programada. Dicha actividad inexcusablemente deberá disponer de un programa de evaluación.

4. ACREDITACIÓN DE SESIONES CLÍNICAS (AG. LAÍN ENTRALGO)

Las sesiones clínicas del hospital se acreditarán en la agencia Laín Entralgo para lo cual los diferentes servicios y unidades del hospital cumplimentarán debidamente los requerimientos al efecto.

5. FORMACIÓN CONTINUADA

La formación continuada se procurará preferentemente sea in situ adecuándola a las necesidades detectadas.

6. DOCENCIA POST GRADO

El hospital iniciará la tramitación del expediente al efecto de lograr la acreditación docente para el inicio de la formación postgrado en el plazo de 2 años desde su apertura. Para ello los diferentes servicios y unidades asistenciales elaboran las respectivas memorias y planes docentes acordes a las características del hospital.

⇒ Garantizar que se identifican, planifican y desarrollan los procesos necesarios para asegurar y controlar la calidad de la FSE,

Entre estas actividades cabe señalar:

- Aprobar la guía o itinerario formativo tipo (plan de formación de las especialidades elaborado para adaptar el programa oficial) de cada una de las especialidades que se formen en su ámbito a las características del centro/unidad.
- Garantizar que los residentes cuenten con un plan individual de formación.
- Elaborar el/los protocolo/s de supervisión de residentes.

- Aprobar y fomentar la participación de los residentes en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionados con el programa.
 - Facilitar la formación de los tutores en metodologías docentes.
 - Participar en la acreditación y reacreditación de tutores en los términos indicados por la comunidad autónoma correspondiente.
 - Informar, al menos anualmente, a la Gerencia del Centro de la capacidad docente de las unidades.
 - Establecer las directrices y modelo para la elaboración de los itinerarios formativos tipo de las distintas especialidades y del plan individual del residente.
 - Establecer criterios para llevar a cabo la evaluación formativa, anual y final del especialista en formación.
 - Remitir al registro nacional de especialistas en formación, las evaluaciones anuales y finales.
 - Comunicar por escrito a los residentes el lugar donde se publicarán sus avisos y resoluciones.
 - Procurar que en los dispositivos se den las condiciones para impartir una adecuada formación, su evaluación formativa y anual.
 - Procurar que en los dispositivos de carácter universitario que se integren en el centro o unidad docente exista adecuada coordinación entre la formación pregrado, postgrado y de especialistas en ciencias de la salud.
 - Proponer a los órganos de dirección que se adopten las medidas necesarias para que se dote a la CD y tutores de los medios necesarios.
 - Analizar los resultados de las auditorías realizadas al centro y a las unidades docentes dentro del marco del programa de auditorías del MSPS, estableciendo las acciones de mejora que resulten oportunas.
 - Aprobar la memoria anual de la FSE del centro.
 - Conservar los itinerarios formativos tipo de cada una de las unidades acreditadas y los planes de formación individual de todos los residentes.
 - Establecer una sistemática para la acogida/despida de los residentes en el centro docente hospitalario y en sus correspondientes unidades.
 - Asegurar que se establecen, las actividades generales de formación.
- ⇒ Supervisar el cumplimiento del PGCD contando para ello con la información necesaria procedente de la dirección/gerencia y de las distintas unidades docentes.
- ⇒ Facilitar la coordinación docente entre niveles asistenciales.

2 Del jefe de estudios

El centro tiene establecido que sus funciones y responsabilidades son, al menos:

- ⇒ Asumir la representación de la CD formando parte, en los términos que establezcan las comunidades autónomas, de los órganos de dirección de los correspondientes centros y servicios sanitarios.
- ⇒ Dirigir y coordinar las actividades de los tutores y actuar como interlocutor con los responsables de todas las unidades docentes.
- ⇒ Actuar como interlocutor entre los responsables asistenciales y docentes, con la finalidad de garantizar una adecuada coordinación entre los mismos.
- ⇒ Consensuar y suscribir, con los correspondientes órganos de dirección del centro y en representación de la CD, el/los protocolo/s de supervisión de los residentes.
- ⇒ Presidir los correspondientes comités de evaluación.
- ⇒ Elaborar la memoria anual de la FSE del centro.
- ⇒ Supervisar el Plan de Gestión de Calidad Docente del centro o unidad.
- ⇒ Garantizar la correcta remisión, en tiempo y forma, de las evaluaciones y demás documentación que se deba trasladar al Registro de Especialistas en Formación del MSPS.
- ⇒ Gestionar los recursos humanos y materiales asignados a la CD, elaborando el plan anual de necesidades, según la normativa aplicable en cada comunidad autónoma.
- ⇒ Recopilar la información sobre las mediciones y seguimientos realizados de los objetivos generales de docencia para incluirlas en las reuniones de la CD.
- ⇒ Recopilar información sobre las mediciones y seguimientos realizados a los procesos docentes (a través de indicadores), su presentación y análisis por la CD, y difusión a la Dirección/Gerencia del Centro y a todos los que considere necesario.
- ⇒ Ordenar la inserción en el tablón de anuncios de los avisos y resoluciones de la CD que requieran publicación, insertando la diligencia relativa a la fecha de publicación que en cada caso corresponda.
- ⇒ Cumplir con los mecanismos establecidos para la custodia ordenada y responsable de los documentos relacionados con la FSE (y que se indican a lo largo de este documento en los apartados de “documentos/registros generados”).

3 De los CE

El centro tiene establecido que sus funciones y responsabilidades son, al menos:	
⇒ Realizar la evaluación anual y final de los especialistas en formación.	
4	De los tutores
El centro tiene establecido que sus funciones y responsabilidades son, al menos:	
⇒ Proponer la guía o itinerario formativo tipo de la unidad docente de acuerdo con las pautas definidas por la CD.	
⇒ Elaborar el plan individual de formación para cada uno de los residentes de acuerdo con las pautas establecidas por la CD, asegurando su entrega y conocimiento por parte de los especialistas en formación.	
⇒ Planificar, gestionar, supervisar y evaluar el proceso formativo, proponiendo las mejoras en la impartición del programa, favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente.	
⇒ Realizar al menos 4/veces al año entrevistas de carácter estructurado y pautado con el residente, para favorecer la autoevaluación y el autoaprendizaje.	
5	De otras figuras implicadas en la docencia
El centro tiene establecido cuales son sus funciones y responsabilidades (Jefe de Residentes, técnicos docentes, etc).	
5.2.3.	ESTRUCTURA FÍSICA Y ACTIVIDAD HOSPITALARIA
El Centro Docente dispone de una serie de instalaciones imprescindibles para que los residentes conozcan adecuadamente los entornos hospitalarios y reciban una completa formación en la especialidad correspondiente, para ellos el centro dispone de:	
⇒ Instalaciones y servicios de apoyo para la docencia.	
⇒ Instalaciones y actividad de las unidades asistenciales.	
⇒ Programas de seguridad del paciente (información al paciente, ética de la práctica clínica y derechos de los pacientes).	
1	Instalaciones y servicios de apoyo a la docencia

Biblioteca (Ver desarrollo en el Índice de Acreditación. Epígrafe 2.3 y Anexos del mismo documento).

El centro cuenta con Aulas generales y de informática completamente dotadas.

Talleres.

Salón de Actos.

2	Instalaciones y actividad de las unidades asistenciales
----------	--

Citadas en otros Apartados de esta Memoria Docente

3	Programas de seguridad del paciente
----------	--

Ver Actas de la Comisión de Seguridad del Paciente.

PLAN DE CALIDAD DE LA DOCENCIA.

6.1. PREÁMBULO:

Desde la década de los ochenta en todas las administraciones públicas de los países de nuestro entorno se han venido produciendo movimientos a favor de una gestión pública eficaz y más eficiente sin perder de vista el objetivo esencial de atender de la forma más conveniente las necesidades de los ciudadanos¹.

El término "calidad" procede del latín *qualitas*: manera de ser de una persona o cosa. A lo largo del tiempo este concepto ha ido evolucionando hasta llegar al concepto actual de Gestión de la Calidad Total, que proviene del concepto anglosajón Total Quality Management.

El Total Quality Management es una filosofía de gestión de las organizaciones que sitúa como primer objetivo la prestación de productos o servicios, que proporcionen la plena satisfacción al cliente, a través de la mejora continua.

El compromiso con la Calidad Total implica, entre otras cosas, considerar al usuario como punto de partida, conseguir adhesiones a través del ejemplo, la participación activa y la responsabilidad, calcular el coste de la no calidad, medir con indicadores los compromisos que se fijan, y apoyarse en un modelo que estimule el progreso a partir de la permanente actualización de los objetivos y de la evaluación sistemática². En el caso de un plan para la docencia de profesionales de la salud entendemos que el usuario es el alumno, sea grado, postgrado, o de formación especializada. Entendemos que los principios imprescindibles son.

COMPROMISO CON LA CALIDAD TOTAL EN DOCENCIA HOSPITALARIA. PRINCIPIOS.

Es el alumno el punto de partida, "enseñanza centrada en el que aprende".

Conseguir la adhesión del alumno a través del ejemplo.

Conseguir del alumno la participación activa y la responsabilidad en su propio proceso de aprendizaje.

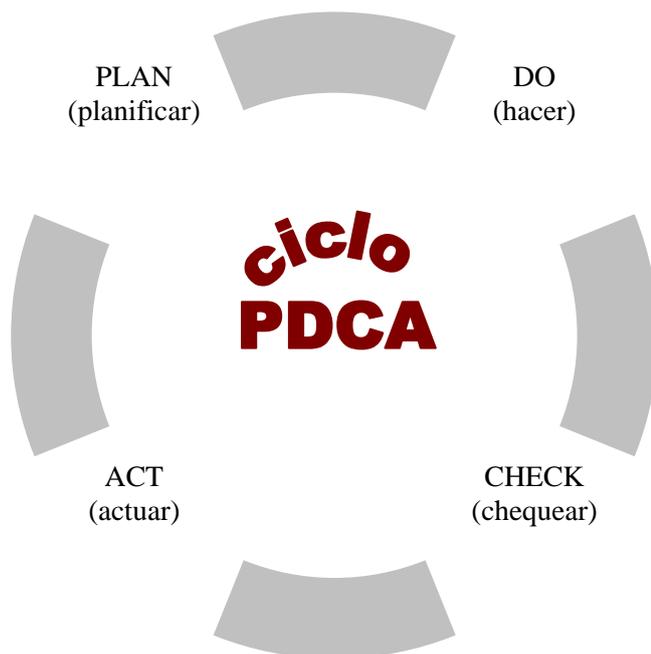
Medir a través de indicadores apropiados el logro de los compromisos prefijados.

Estímulo para la actualización permanente de los objetivos y de la evaluación.

¹ Saturno Hernández PJ, Gascón Cánovas JJ, Parra Hidalgo P: Tratado de Calidad en Atención Primaria. Fundación Avedis Donabedian, Universidad de Murcia y Sociedad Española de Calidad Asistencial. 1997.

² Defensor del paciente. Memoria 2003.

Los planes de calidad parten de la afirmación de que **“toda situación es mejorable”**, y el proceso de la mejora continua se estructura siguiendo el ciclo **PDCA**: **Plan**: Planificar antes de empezar. **Do**: Capacitar y Hacer lo que se ha decidido. **Check**: Verificar los resultados alcanzados, comparándolos con lo que se ha planificado. **Act**: Actuar y repetir de nuevo el ciclo, introduciendo las mejoras oportunas.



La necesidad de planificar una estrategia de futuro orientada a la mejora de la calidad tiene como fundamentos, en primer lugar la mejora de las relaciones entre el que aprende y la institución docente, en este caso además institución sanitaria, en segundo conseguir una mayor eficacia y eficiencia en el uso de los recursos asignados a la formación, que como todos sabemos para las profesiones sanitarias la inversión en recursos es muy superior a otras ramas del conocimiento, y por último y especialmente importante en el caso de la formación de especialistas en profesiones sanitarias, **la lucha contra los hábitos rutinarios de la formación de residentes**, en el que después de 30 años de sistema formativo, que esencialmente no ha cambiado, ha consagrado la rutina y la ha elevado a la categoría de lo inamovible. Creo necesario reflexionar un momento sobre este aspecto pues las constantes afirmaciones que se hacen desde las instituciones sobre las bondades del sistema de formación MIR, siendo ciertas, a menudo caen en la autocomplacencia y en el inmovilismo de un sistema de formación que está imperiosamente necesitado de mejoras.

El concepto actual de gestión de la calidad implica de forma ineludible a los equipos de dirección de los centros en los que se forman profesionales, de modo que las acciones directivas clásicas de **planificación, organización, coordinación, dirección y control** se ponen **al servicio de la calidad**, con el objetivo de lograr la excelencia. Por todo ello deben incluirse objetivos docentes en los Contratos/Pactos de Gestión/Programa acordados con las Unidades Clínicas.

Del mismo modo que los principios de la calidad total se han incorporado al sector sanitario y deben también aplicarse sin falta al proceso de formación de profesionales de la salud. Así actualmente se debe pretender: la ejemplaridad de la dirección, la preocupación por la mejora continua, la cooperación de todos los profesionales, el trabajo en equipo, la incorporación del punto de vista del que aprende y una gestión basada en datos y no en opiniones.

Idealmente todas las actividades docentes que se realicen en el Hospital... deberían estar incluidas en los Planes de Gestión de Calidad y deberían contemplar la formación de grado y postgrado de las diferentes profesiones sanitarias, la formación especializada de facultativos y enfermeros, así como la formación continuada de los profesionales del centro. Por el momento y en lo que se refiere a este documento, mientras no se especifique otra cosa, nos estaremos refiriendo a la formación especializada de facultativos y enfermería.

6.2. LA MISIÓN DOCENTE DEL HOSPITAL...

Por una parte viene dada por la legislación vigente en la LEY 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, en su TÍTULO II "De la formación de los profesionales sanitarios" en el CAPÍTULO I, dice literalmente

Son principios rectores de la actuación formativa y docente en el ámbito de las profesiones sanitarias:

- a) La colaboración permanente entre los organismos de las Administraciones públicas competentes en materia de educación y de sanidad.*
- b) La concertación de las universidades y de los centros docentes de formación profesional y las instituciones y centros sanitarios, a fin de garantizar la docencia práctica de las enseñanzas que así lo requieran.*
- c) La disposición de toda la estructura del sistema sanitario para ser utilizada en la docencia pregraduada, especializada y continuada de los profesionales.*
- d) La consideración de los centros y servicios sanitarios, también, como centros de investigación científica y de formación de los profesionales, en la medida que reúnan las condiciones adecuadas a tales fines.*
- e) La revisión permanente de las metodologías docentes y las enseñanzas en el campo sanitario para la mejor adecuación de los conocimientos profesionales a la evolución científica y técnica y a las necesidades sanitarias de la población.*
- f) La actualización permanente de conocimientos, mediante la formación continuada, de los profesionales sanitarios, como un derecho y un deber de éstos. Para ello, las instituciones y centros sanitarios facilitarán la realización de actividades de formación continuada.*

g) El establecimiento, desarrollo y actualización de metodologías para la evaluación de los conocimientos adquiridos por los profesionales y del funcionamiento del propio sistema de formación.

Además del mandato normativo, el Hospital... asume su misión docente desde el convencimiento profundo de que la formación de profesionales de la salud enriquece muy significativamente a toda la organización, contribuyendo de forma indudable a la mejora de sus logros y cumplimiento de su misión asistencial a la población, así como del deber de contribuir a la mejora del conocimiento científico a través de la investigación.

6.3. LA VISIÓN DOCENTE DEL HOSPITAL...:

Nuestro hospital en la aplicación de **los principios de la mejora continua a la gestión de la calidad docente** pretende llegar a conseguir:

- Una reducción en la variabilidad en la formación alcanzada. Todo el que acceda a nuestra institución para formarse en el ámbito de la profesión sanitaria debe poder alcanzar la mínima calidad exigible que pudiese obtener en otras instituciones de nuestro entorno autonómico o nacional, y ello deberá ser además independiente de los periodos de tiempo en los que dicha formación tenga lugar.
- Una satisfacción de las necesidades de los clientes internos, los especialistas en formación, y los profesionales de la plantilla, que tienen la obligación, por ley, de colaborar en la formación de profesionales de la salud, deben también sentir satisfacción por el propio proceso formativo en el que participan y del que son parte esencial).
- Fomentar la mejora continua y seguir afirmando que "toda situación es mejorable". Ello implicará incorporar a la cultura de la organización la idea de **calidad en la formación** con los recursos disponibles.

6.4. NUESTROS VALORES:

El respeto a todas las actividades formativas de profesionales de la salud que se lleven a cabo en nuestro hospital, que se traducirá en el compromiso de los profesionales para la colaboración en las tareas formativas que se les encomiende, tanto en los campos de la planificación docente como en los de supervisión y evaluación.

El convencimiento de que todas las actividades formativas deberán ser el fruto de la reflexión y consenso entre profesionales, de modo que queden reflejados en protocolos y planes formativos escritos, publicitados y revisados periódicamente.

El convencimiento de la necesidad de incorporar la evaluación formativa, de los procesos docentes, que sea útil tanto al profesional en formación como a la totalidad del sistema implicado en la misma.

6.5. UN MODELO PARA LA EXCELENCIA:

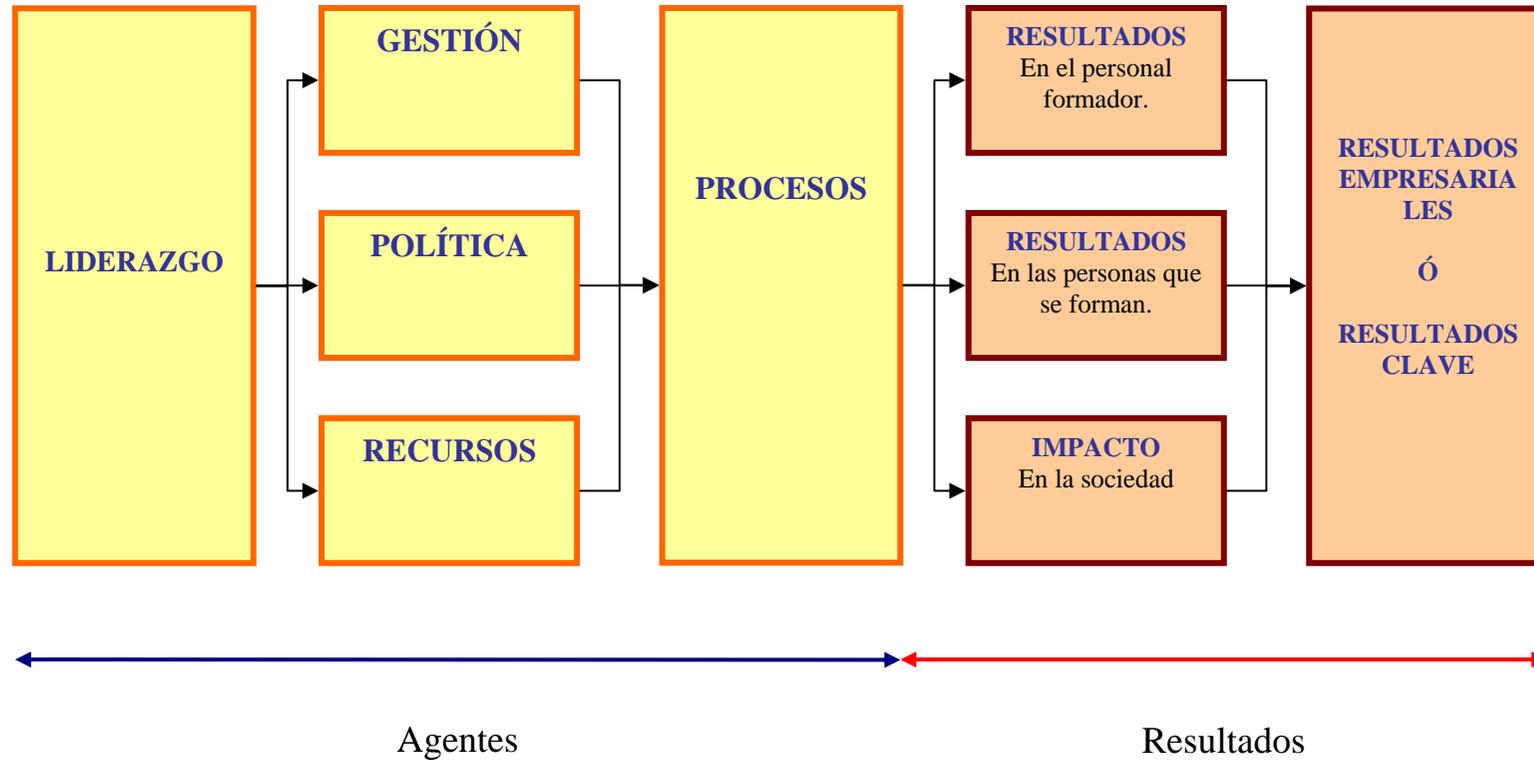
Un modelo para organizar un plan de calidad no es más que una forma simplificada de describir la realidad, para poder comprenderla, analizarla y modificarla, mediante la organización de las acciones que son inherentes a un plan. Elegir el European Foundation for Quality Management (EFQM) como Modelo de Excelencia es una opción más entre las posibles y nos vamos a guiar por éste. Parte de la idea de que en el proceso docente, hay un cliente, el residente o especialista en formación, y nuestra empresa, el Hospital, que abastece al dicho cliente con el producto docencia. Al final del proceso, además de la satisfacción del cliente, el MIR, se debe perseguir la satisfacción en las personas, es decir quienes formamos parte de la empresa que abastece del servicio. Todo esto se conseguirá mediante

- *El liderazgo en política y estrategia.*
- *Una acertada gestión de los recursos docentes, tanto materiales, pero especialmente humanos, mediante los que la enseñanza se lleva a cabo.*
- *Una adecuada definición de los procesos formativos, que deben ser explícitos, consensuados y actualizados.*

El Modelo EFQM proporciona un enfoque global, sistemático y regular de las **actividades** y **resultados** de una organización, (según el esquema adjunto). En él se destaca la importancia del liderazgo en el camino hacia la excelencia, que requiere del impulso decidido de la dirección del centro. También necesita del apoyo metodológico en gestión de la calidad, de la información adecuada y fiable sobre el proceso docente que se gestiona, de la formación básica y de la participación multidisciplinaria de los profesionales involucrados en la formación y, finalmente y de manera imprescindible, de un buen sistema de motivación, reconocimiento e incentivo.

Así, a través del *liderazgo*, contando con las *personas* y los *recursos* y, utilizando una buena *política* y estrategia, se diseñan los *procesos* de la forma más adecuada para obtener los mejores *resultados* en el cliente (la mejor formación), en las personas (mejora en la carrera profesional y prestigio docente), en la sociedad (profesionales que prevengan y combatan la enfermedad) y los mejores resultados clave. Los procesos serán aquellos medios y métodos mediante los cuales nuestra empresa Hospital...) utiliza el valor de sus empleados para producir unos resultados.

European Foundation for Quality Management (EFQM)



6.5.1. El liderazgo:

La EFQM identifica como *“líderes los que desarrollan y facilitan la consecución de la misión y la visión; desarrollan los valores necesarios para alcanzar el éxito a largo plazo e implantan todo ello en la organización mediante las acciones y los comportamientos adecuados, estando implicados personalmente en asegurar que el sistema de gestión de la organización se desarrolla e implanta”*.

Las funciones de liderazgo en la docencia en nuestro hospital deben recaer principalmente en la figura del *“jefe de estudios”*. Esta es la denominación adoptada y recomendada en el VI Encuentro de Tutores y Jefes de Estudio, en Mahon 2008: *“Nuevos retos en la Formación Especializada”*. Según la Ley de Ordenación de las profesiones Sanitarias, LOPS³, las funciones del jefe de estudios tienen la consideración de funciones de gestión clínica y la relación de funciones de la Comisión de Docencia y del jefe de estudios se presentan en apartados diferentes en el Real Decreto 183/2008⁴ y en la Orden SCO 581/2008⁵.

Siguiendo con los acuerdos del *“VI Encuentro de Tutores y jefes de estudios, Mahon 2008”*, en lo que a la figura del Jefe de Estudios se refiere, suscribimos las siguientes recomendaciones:

- Capacidad de gestión y condiciones precisas para el desempeño de las funciones del jefe de estudios. La docencia debe considerarse un área de gestión estratégica al máximo nivel. La garantía de los recursos necesarios para desarrollar la labor docente debe reflejarse en el Plan Estratégico Docente del centro (y específicamente en el plan de calidad de la Docencia), haciendo referencia expresa a la estructura docente, los recursos materiales y humanos (técnicos de formación, personal administrativo, etc.). Deben definirse los recursos necesarios para el desempeño de la labor del jefe de estudios, siendo especialmente importante en este punto garantizar la adecuada dedicación de los tutores. Debe quedar claramente establecido que el jefe de estudios

³ LEY 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Sábado 22 noviembre 2003. BOE núm. 280.

⁴ REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. Jueves 21 febrero 2008. BOE núm. 45

⁵ ORDEN SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor. Miércoles 5 marzo 2008 BOE núm. 56.

- ejercedrá su responsabilidad docente en una situación de superioridad jerárquica respecto a las jefaturas asistenciales.
- Dedicación del jefe de estudios para cumplir sus funciones: debe tenderse al mayor nivel de dedicación posible. En nuestro hospital queda por determinar. Por otra parte y de acuerdo con la norma, la profesionalización de la Docencia, para tutores y Jefes de Estudios, incluirá el ser reconocida a nivel de carrera profesional y salarial, de acuerdo con objetivos pactados en la institución.
 - Perfil recomendable para el adecuado ejercicio de la jefatura de estudios. Son deseables:
 - *Especialista en Ciencias de la Salud por el sistema de residencia.*
 - *Experiencia asistencial suficiente.*
 - *Experiencia acreditada en formación de especialistas: tutor de residentes, colaborador docente.*
 - *Competencia y liderazgo adecuados en gestión de equipos humanos*
 - *Conocimiento adecuado del centro docente.*
 - Designación y permanencia / renovación: Designación y nombramiento: se debe considerar el criterio y la conformidad de la Comisión de Docencia. La permanencia en el puesto será en función de la evaluación del desempeño, labor y nivel de cumplimiento de objetivos, balance de gestión anual o periódico, en función de lo establecido en la LOPS.

Subcriterios que conforman el liderazgo:

- Desarrollará la misión, visión, valores y ética de la organización. Será modelo de referencia dentro de una cultura de excelencia.
- Tendrá una implicación personal en el desarrollo, implantación y mejora continua del sistema de gestión de calidad de la organización.
- Interaccionará con los clientes internos, y representantes de la sociedad.
- Reforzará la cultura de la excelencia entre el personal de la organización y motivará y apoyará el reconocimiento de las personas de la organización.
- Identificará y defenderá el cambio organizacional.

6.5.2. Gestión de las personas

Contando con las personas desarrollaremos y aprovecharemos el conocimiento y todo el potencial que poseen quienes componen la organización, tanto a nivel individual como de equipos. Este apartado también hace referencia a cómo planificar estas actividades en apoyo de la política y estrategia y del eficaz funcionamiento de los procesos.

Subcriterios de la gestión de personas:

- Los recursos humanos se planifican, gestionan y mejoran.
- Se desarrollarán y mantendrán los conocimientos y competencias de todo el personal implicado en la formación.
- Se exigirá la implicación y asunción de responsabilidades por parte del personal de la organización.
- Existirá diálogo entre las personas de la organización.
- Se recompensará y reconocerá y cuidará al personal de la organización.

6.5.3. Política, Alianzas y Recursos.

Forma en que la organización planifica y gestiona tanto sus alianzas externas como sus recursos internos, como soporte de su política y estrategia y del eficaz funcionamiento de sus procesos. En nuestra organización, el HUPA, dentro de las limitaciones propias de la gestión de un organismo público, gestionaremos los recursos disponibles para la formación especializada de acuerdo con los siguientes

Subcriterios para la gestión de Alianzas y Recursos

- Gestión de las alianzas externas, entidades públicas y privadas. Son particularmente importantes en nuestro caso la colaboración de la Agencia Laín Entralgo, Fundaciones para la Investigación, etc.
- Gestión de los recursos económicos y financieros que de ello se deriven.
- Gestión de los edificios, equipos y materiales. Es de particular importancia la creación de espacios específicamente destinados a las labores docentes de profesiones sanitarias, gestionados por la Comisión de Docencia.
- Gestión de la tecnología: la Comisión de Docencia deberá disponer y gestionar los recursos técnicos y materiales para proporcionar una adecuada formación de los profesionales de la salud. Ello debe incluir dotación de recursos para el entrenamiento y evaluación en

habilidades propias de los procesos asistenciales de interés común para especialistas.

- Gestión de la información y del conocimiento. Serán de importancia en este punto el apoyo y colaboración de la Biblioteca y de la Fundación para la Investigación, que se determine.

6.5.4. Los Procesos,

Comprende el diseño, puesta en marcha, gestión y mejora del total de actuaciones que la organización pone en marcha orientadas a lograr satisfacer tanto a sus especialistas en formación, como al resto de grupos involucrados en el proceso docente, generando cada vez mayor valor.

Subcriterios incluidos de esta categoría:

- Diseño y gestión sistemática de los procesos: los protocolos docentes y los itinerarios formativos desde las Unidades Docentes.
- Introducción de las mejoras necesarias en los procesos mediante la innovación, a fin de satisfacer plenamente a alumnos y profesionales de institución. Actualización periódica siguiendo las recomendaciones de los programas formativos oficiales, introduciendo aspectos locales de mejora a la vista de las encuestas de satisfacción anual.
- Gestión y mejora de las relaciones con los profesionales en formación. Establecer, utilizar y evaluar cauces de información del proceso formativo que retroalimenten al sistema.

6.5.5. Resultados.

6.5.5.1. Resultados en nuestros clientes internos (profesionales en formación y profesionales de la institución). Se deben medir los logros de la organización en relación a:

Medidas directas de la percepción del proceso formativo en formadores y formados. Ello se llevará a cabo principalmente mediante encuestas de satisfacción.

Indicadores de rendimiento:

- Registro de reclamaciones de profesionales en formación.
- Recomendaciones de las Auditorías Externas llevadas a cabo por el Ministerio de Sanidad.
- **Otros Indicadores de rendimiento** para valorar el producto “social” del hospital y su valor añadido, deberían considerarse los siguientes aspectos:

- Producciones científicas con participación de profesionales en formación en número de publicaciones y factor impacto.
- Becas y premios obtenidos por profesionales en formación.

6.5.5.2. Resultados en la Sociedad: en la formación de profesionales de la salud llevar a cabo la medida de la incidencia en la sociedad bien en ámbito local, nacional e internacional, de los profesionales formados en nuestra institución, actualmente no es algo fácilmente asequible, si bien no se debe renunciar a elaborar algún tipo de medida de lo atractivos que pueden resultar nuestro profesionales en el mercado de trabajo.

6.5.5.3. Resultados Clave. Serían resultados globales de las metas y objetivos finales que la organización está logrando, relacionándolos con el rendimiento que ésta tenía planificado. En las organizaciones públicas o privadas, estos resultados están orientados al cuantificar el grado de consecución, de manera eficiente y eficaz, de las metas y objetivos a través de la prestación de servicios, inclusive los de carácter eminentemente político. Generalmente hacen referencia a medidas de tipo económico.

Los Subcriterios en los resultados clave serían:

- Resultados clave del desempeño de la organización y
- Indicadores clave del desempeño de la organización.

En la formación de profesionales sanitarios, en el actual contexto de formación de residentes en hospitales públicos, no parece fácil señalar cuál sería el objetivo y por tanto el/los indicadores que permitieran valorar el impacto económico de una buena formación de residentes. Aún convencidos de que una buena formación de profesionales de la salud tiene que tener impacto en la calidad asistencial global del hospital, no parece fácil señalar cuánto de ello se debe a la formación de profesionales.

6.5.6. El convencimiento de una necesidad.

Finalmente el modelo EFQM sostiene que si no se ejerce a todos los niveles de la organización un liderazgo evidente y una implicación clara a través de una estrategia coherente, si no se gestionan adecuadamente todos los recursos, si no se tienen identificados y controlados los procesos clave de la organización, difícilmente se podrán satisfacer las expectativas del personal, de los clientes y de la sociedad y obtener buenos resultados en la organización.

6.5.7. La monitorización y reflexión sobre lo hecho.

La importancia de la monitorización de las acciones de calidad a través del seguimiento periódico de los indicadores (situación con respecto a los estándares

fijados), así como la revisión de los objetivos fijados, facilitarán la consolidación del programa y la mejora continua de la calidad. La comunicación periódica de los resultados es imprescindible para lograr el apoyo de todo el servicio y de la dirección.

6.5.8. La credibilidad de una actividad.

Si estos aspectos se consiguen, el proyecto tendrá credibilidad, sirviendo como experiencia válida para ampliarse progresivamente en el centro y poder ser “exportable” a otros.

En la páginas previas hemos esbozado los objetivos generales que tendrán que incluirse en este plan estratégico de calidad. En las siguientes concretamos los objetivos mínimos de calidad que nos planteamos en el Hospital..., así como los indicadores, los estándares y los responsables de su monitorización.

6.6. OBJETIVOS PARA LA CALIDAD Y LA EXCELENCIA EN LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES SANITARIOS, MÉDICOS Y ENFERMERAS EN EL HOSPITAL...:

Objetivo sobre el liderazgo:

- I. Propuesta y pacto anual de objetivos con tutores y unidades docentes.
- II. Seguimiento del logro de estos objetivos y propuesta de planes de mejora.

Objetivos sobre los resultados:

- III. Satisfacer las necesidades y expectativas docentes de los residentes.
- IV. Mejorar el nivel de atracción del centro y de las unidades docentes.
- V. Fomentar la participación de los residentes en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas, relacionados con su especialidad.
- VI. Promover la participación de los residentes en proyectos de investigación.
- VII. Difundir el Plan de Gestión de la Calidad de la docencia y sus resultados a todos los profesionales del hospital y unidades docentes.

Objetivos sobre el/los proceso/s formativo:

- VIII. Elaborar Guías o itinerarios formativos para cada especialidad acreditada, que garanticen el cumplimiento de los objetivos y del programa oficial de la especialidad.

- IX. Elaborar planes individuales de formación para cada residente, adecuados a la quía/itinerario formativo de su especialidad y a sus características personales.
- X. Realizar la evaluación formativa de los residentes.
- XI. Elaborar planes de mejora tras las auditorías docentes, sean internas o externas y llevar a cabo el seguimiento de dichos planes por la CLD.
- XII. Asegurar la formación en competencias transversales.

Objetivos sobre gestión de personal:

- XIII. Profesionalizar la función de los tutores de residentes

ÁREA DE ACTUACIÓN	OBJETIVO DOCENTE	INDICADOR / ES	ESTÁNDAR A ALCANZAR	RESPONSABLE/S DE LA MEDIDA
Objetivo sobre el liderazgo	Proponer y pactar anualmente objetivos con tutores y unidades docentes (UD).	<ul style="list-style-type: none"> Número de pactos de objetivos acordados con tutores y unidades docentes. 	<ul style="list-style-type: none"> 100% 	CLD
	Evaluar la consecución de dichos objetivos.	<ul style="list-style-type: none"> Proporción de evaluación del cumplimiento de objetivos. 	<ul style="list-style-type: none"> 90% 	
	Proponer y pactar planes de mejora con tutores y UD	<ul style="list-style-type: none"> Proporción de planes de mejora propuestos 	<ul style="list-style-type: none"> 80% 	
Sobre los resultados	Satisfacer las necesidades y expectativas docentes de los residentes	<ul style="list-style-type: none"> Índice de satisfacción global de los residentes en su U.D. Índice de satisfacción de los residentes con la formación recibida en las rotaciones por los diferentes servicios. 	<ul style="list-style-type: none"> En calificación de 0 a 10 el 80% de residentes calificarán con 7 o superior en ambas medidas. 	Tutores, Jefes de UD y CLD
	Mejorar el nivel de atracción del centro y de las unidades docentes	<ul style="list-style-type: none"> Número de residentes entre los 500, 1000 y 2000 puestos de calificación., por UD y en el total del centro. Número absoluto y 	<ul style="list-style-type: none"> Conseguir en el total del centro: entre el 90% y 110% del año previo. 	

proporción sobre total de residentes.			
<p>Fomentar la participación de los residentes en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas, relacionados con su especialidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Número de veces que residentes presentaron: <ul style="list-style-type: none"> - Comunicaciones a congresos - Ponencias en cursos o similar. - Sesiones clínicas en el servicio, en el hospital, en el área, en otros centros <ul style="list-style-type: none"> ○ En el total del centro. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conseguir en el total del centro: entre el 90% y 110% del año previo. 	<p>Jefes de UD, Tutores y CLD.</p>
<p>Promover la participación de los residentes en proyectos de investigación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de residentes que han participado en al menos una publicación. <ul style="list-style-type: none"> ○ Referido al total del centro. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conseguir en el total del centro: entre el 90% y 110% del año previo. 	<p>Jefes de UD, Tutores y CLD.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de residentes que han participado en al menos un proyecto de investigación. <ul style="list-style-type: none"> ○ Referido al total del centro. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conseguir en el total del centro: entre el 80% y 110% del año previo. 	

	Difundir el Plan de Gestión de la Calidad de la Docencia y sus resultados a todos los profesionales del hospital y unidades docentes.	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de jefes de unidad docente, tutores y facultativos que afirman conocer la existencia del plan y conocer los aspectos más relevantes de su contenido. 	<p>100% de tutores y Jefes de Unidad Docente.</p> <p>50% de Facultativos</p>	CLD y Tutores.
Sobre los procesos	Elaborar guías o itinerarios formativos para cada especialidad acreditada, que garanticen el cumplimiento de los objetivos y del programa oficial de la especialidad	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de especialidades con guía formativa actualizada, con antigüedad menor de 5 años. 	<ul style="list-style-type: none"> • El 80% en el primer año de implantar el Plan y el 100% en el 2º año. 	CLD
	Elaborar planes individuales de formación para cada residente, adecuados a la guía/itinerario.	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de residentes con plan individual de formación. 	<ul style="list-style-type: none"> • El 100% 	Tutores y CLD
	Realizar la evaluación formativa de los residentes.	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de residentes con evaluación formativa trimestral realizada. • Porcentaje de residentes con libro del residente completado, visado y aprobado. 	<ul style="list-style-type: none"> • El 80% tendrán evaluaciones formativas actualizadas, <u>una vez se hayan puesto en marcha.</u> • El 95% tendrán el Libro del residente o la Memoria anual 	Tutores y CLD.

			cumplimentada cada año.	
	Elaborar planes de mejora tras las auditorías docentes, sean internas o externas y llevar a cabo el seguimiento de dichos planes por la CLD	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de planes de mejora elaborados e los tres primeros meses tras la auditoría. • Porcentaje de planes de mejora evaluados por la CLD en el año siguiente a su elaboración. 	<ul style="list-style-type: none"> • 100% 	Tutores y CLD.
	Asegurar la formación en competencias transversales.	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de residentes que asisten al Programa de Formación Común Complementario. • Índice de satisfacción de los residentes con el PFCC. 	<ul style="list-style-type: none"> • Un 30% de residentes asistirán a alguna de las acciones formativas del Plan de FCC. 	Tutores y CLD.
Sobre la gestión de las personas	Profesionalizar la función de los tutores de residentes	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de tutores formados en metodología docente. 	<ul style="list-style-type: none"> • El 30% de tutores tendrán algún tipo de formación en metodología docente en los primeros 2 años y el 50% en los dos siguientes. 	Tutores, CLD y Agencia Laín Entralgo.
		<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de tutores acreditados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando se instauren planes de acreditación el 100% 	

		superarán las condiciones de acreditación y reacreditación.	
	<ul style="list-style-type: none"> • Proporción de tiempo dedicado por los tutores a tareas docentes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Un mínimo de 10% del tiempo de trabajo será dedicado a tareas docentes. 	Tutores, CLD
	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de tutores que ejercen, de hecho, su derecho a liberación parcial para tareas docentes. 	<ul style="list-style-type: none"> • De hecho el 80% de tutores deberán ejercer su derecho a la liberación parcial para las tareas docentes. 	Tutores, CLD.

6.7. Una declaración final.

Las organizaciones más modernas han dejado de hablar de programación, pues ésta es una idea de algo rígido y cerrado, y han incorporado la noción de *estrategia*, que supone la posibilidad de visualizar escenarios variables, aleatorios, ante los que cabe modificar la planificación. Es imprescindible asumir que la planificación excesiva sólo funciona asumiendo cierto grado de resistencia; el desorden es la respuesta inevitable, necesaria e incluso fecunda, al carácter esclerotizado, esquemático, abstracto y simplificado del orden. Por todo ello asumimos que las líneas trazadas en este documento para la Estrategia de Calidad Docente del Hospital..., son una guía, que estamos dispuestos a mejorar, cambiar y modificar cuando la realidad cambiante nos lo exija. No obstante en él queda plasmado un compromiso con la formación de profesionales de la salud, y su incumplimiento manifiesto se deberá reprochar a quienes estamos comprometidos con esta importante labor, sean equipo de dirección, comisión local de docencia, jefe de estudios, jefes de unidad docente y tutores.

DOCENCIA PERSONALIZADA. CROONOGRAMA FORMATIVO.

7.1. NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y AUTONOMÍA.

Los objetivos formales de docencia implican una enseñanza personalizada para que el residente obtenga el nivel de autonomía preciso al final de una rotación. Se deben clasificar según los siguientes niveles:

Nivel 1: Habilidades que los residentes han de practicar durante la formación y en las que han de alcanzar autonomía completa para su realización.

Nivel 2: Habilidades que han de practicar aunque no lleguen necesariamente a ser autónomos para su realización.

Nivel 3: Habilidades que requerirán un periodo de formación adicional una vez finalizada la formación general.

Los niveles de responsabilidad progresiva del residente se determinan en el Artículo 15 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero. La formación implica la asunción progresiva de responsabilidades y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista. La supervisión de residentes de primer año será de presencia física, mientras que la supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo.

El nivel de responsabilidad, durante una rotación, se clasificará según los niveles:

Nivel 1: Responsabilidad máxima, supervisión a demanda. Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de forma independiente, sin necesidad de tutorización directa. El residente ejecuta y después informa. Solicita supervisión si lo considera necesario.

Nivel 2: Responsabilidad media, supervisión media. El residente tiene suficiente conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del personal sanitario responsable de plantilla.

Nivel 3: Responsabilidad mínima. El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por personal sanitario de plantilla y observadas o asistidas en su ejecución por el residente.

7.2. TIEMPO ROTACIONAL, NÚMERO MÍNIMO DE PROCEDIMIENTOS.

Las CsNsEs proponen en sus programas formativos unos períodos rotacionales consensuados en los que se asocia un número mínimo de procedimientos de uno u otro tipo, necesarios para generar las habilidades y la capacitación suficiente para el MIR (Médico Interno Residente). Teniendo en cuenta las directrices europeas en este sentido, no hay que olvidar que las nuevas tecnologías que incorporan “sistemas de simulación” pueden determinar un menor tiempo de aprendizaje permitiendo un mayor desarrollo de otras parcelas quizás tan importantes. Sobre la base de la citada tecnología, tal vez llegue el momento de pensar menos en la práctica asistencial pura dejando paso a la implementación de “talleres prácticos” y “cursos presenciales y on-line”. El logotipo docente de “ver uno, hacer uno y enseñar uno” (see one, do one, teach one) ha quedado obsoleto y el nuevo desarrollo del aprendizaje, debería pasar ineludiblemente por la simulación clínica, es decir, hablaríamos de “ver uno, practicar uno y hacer uno” (see one, practice one, do one).

El número mínimo de procedimientos a realizar por el residente debe ser orientativo, pero se impone cada día la realización de curvas de aprendizaje individualizadas y su posterior análisis a través de diferentes métodos, como pueden ser las sumas acumuladas. No existe competencia sin objetivos y, lo que es más importante, sin evaluación.

Cada competencia implica unos objetivos formativos de conocimientos, habilidades y actitudes concretas, que habría que especificar. Para el aprendizaje y logro de competencias se establecerán actividades formativas, como: aprendizaje en el puesto de trabajo, rotaciones, talleres y simulaciones, sesiones temáticas, sesiones bibliográficas, discusión de casos clínicos, trabajo grupal, cursos, trabajo individual, entre otros y se dispondrá de recursos, como: bibliografía recomendada, guías clínicas, protocolos, videos, foros, páginas web, etc.

7.3. CURVAS DE APRENDIZAJE, CAPACITACIÓN

La curva de aprendizaje se define como el número de procedimientos en un tiempo específico para realizarlo de forma independiente, con un resultado razonable, también como una destreza manual, conocimientos, adiestramiento en modelos virtuales, con esquemas estructurados de entrenamiento y enseñanza para evaluar el aprendizaje.

De esta forma cada MIR debería tener confeccionada su curva de aprendizaje en las habilidades técnicas, tanto básicas, como complejas, y el tutor adaptaría el

número de procedimientos realizados de forma individual. Siempre cabe la posibilidad de tomar como referencia las curvas de aprendizaje en cada técnica, en cada centro y con un equipo de adjuntos docentes más o menos estable, y tener propuesto este mínimo práctico, o tomar como referencia hospitales de similares características docentes y guiándonos de sus resultados, valorando su adecuación a cada residente.

Para la construcción de curvas de aprendizaje, es necesario realizar numerosos intentos, dependiendo de la complejidad de la técnica, y existen varias posibilidades. Una opción es analizando los resultados de un individuo o los promedios de varios individuos en una curva de número de intentos frente al porcentaje de éxitos. Otra opción es el denominado gráfico de sumas acumuladas (CUSUM), que fue utilizado por primera vez en la industria para analizar la producción, y que se viene utilizando en medicina hace varios años.

El gráfico de sumas acumuladas se presenta como una alternativa al gráfico de Shewart, incorpora toda la información representando las sumas acumuladas de las desviaciones de los valores muestrales respecto de un valor objeto. Por combinar la información de varias muestras, los gráficos de sumas acumuladas son más efectivos que los gráficos de Shewart para detectar pequeños cambios. Son particularmente eficaces cuando el tamaño de la muestra es $n=1$ y permite valorar si el proceso se mantiene bajo control o si la tendencia se desplaza de una manera positiva o negativa y denota la presencia de alguna causa asignable que hay que investigar. Un dato importante es el intervalo de tiempo en el que un individuo realiza un número determinado de procedimientos, es decir, el tiempo que transcurre entre uno y el siguiente. La confección de las escalas de medida, debe seguir un proceso riguroso de calidad.

Este interés por determinar un mínimo en la cantidad de la formación es válido, pero debe siempre tener en cuenta la calidad en la enseñanza y perseguir en la obtención de un equilibrio entre cantidad y calidad.

La valoración global de la formación no se entiende sin una evaluación de los objetivos alcanzados y sin la presencia de indicadores de la calidad de la formación global. No obstante, esta tarea es compleja. La intención debe ser contactar con las Comisiones de Calidad de los Centros para la consecución de un programa de aseguramiento de la calidad en la docencia y formación en cada Servicio. Algunos parámetros indicadores de la calidad formativa podrían ser:

Indicadores de Formación Internos: Número de sesiones clínicas. Horas dedicadas a las sesiones (relación docente/asistencial de los residentes). Peso de los residentes en la aportación de material bibliográfico (porcentaje). Número de sesiones organizadas en conjunción con la Comisión de Docencia respecto al total del hospital.

Indicadores de Formación Externos: Número de residentes externos formados en el hospital en relación al global del hospital. Número de peticiones de residentes

externas recibidas / rechazadas. Tiempo de formación de residentes de otros hospitales. Evaluación de la participación en Exámenes para el Diploma Europeo de especialidad.

Indicadores Complementarios de Formación: Número de comunicaciones a congresos. Número de publicaciones. Becas, Proyectos de Investigación, etc.

Las fases en que se desarrolla un proceso de capacitación al residente de forma que pueda constituirse en la mejor inversión para enfrentar los retos del futuro son: detectar necesidades de capacitación, identificar los recursos para la capacitación, diseño del plan de capacitación, ejecución del programa de capacitación y la evaluación, control y seguimiento. Los procesos de capacitación permiten establecer y reconocer requerimientos futuros, proveen futuros especialistas cualificados y aseguran el desarrollo de los recursos humanos disponibles.

Un paso posterior sería analizar los recursos que requiere la capacitación y son de suma importancia ya que sin los mismos no pueden impulsarse planes ni programas acordes con las necesidades detectadas. Los recursos pueden ser de diferentes tipos, financieros, humanos, institucionales y materiales.

Una vez se establezca el Plan de Capacitación puede procederse al Diseño de Programas de Capacitación que incluya: el nombre de la actividad, objetivos generales y específicos, contenidos, metodología, duración, participantes, lugar, horario, tutores, bibliografía, recursos, coste y evaluación.

PLAN EVALUATIVO GLOBAL DEL RESIDENTE.

8.1. EVALUACIÓN

La evaluación es un proceso que debe realizarse en distintos momentos, desde el inicio de un programa de capacitación y formativo, durante y al finalizar dicho programa. Es un proceso sistemático para valorar la efectividad y/o la eficiencia de los esfuerzos de la capacitación. No es sólo una actividad más de capacitación, sino una fase importante del ciclo formativo. Ocurre en cada fase del ciclo como un proceso en sí mismo. Debe ser parte de la sesión del plan de capacitación y se le debe destinar un tiempo adecuado. Los datos que se obtienen son útiles para la toma de decisiones. Un adecuado programa de formativo contempla una evaluación del desempeño, un control y un adecuado seguimiento a las actividades que realiza el médico interno residente. La evaluación permite la medición científica de los fundamentos, aplicación, efectos a corto y a largo plazo, de las acciones del diseño y la ejecución de los programas formativos.

Se pueden realizar 3 diferentes tipos de evaluación: Evaluación de los procesos que examina los procedimientos y las tareas implicados en la ejecución de un programa o de una intervención. Evaluación de los impactos, más cabal y se centra en los resultados de largo alcance del programa o en los cambios o mejoras al estado de la actividad. Evaluación de los resultados, se usa para obtener datos descriptivos en un proyecto o programa y para documentar los resultados a corto plazo.

A fin de evaluar los niveles de conocimiento del MIR y la efectividad de los métodos de capacitación es necesario instrumentar programas de evaluación continua durante la capacitación y, a ser posible, poner en práctica cualquier medida correctora antes de empezar a cumplir con sus responsabilidades.

Cuando se han programado múltiples sesiones de capacitación, la retroalimentación sobre la pertinencia y la cobertura de los métodos utilizados puede ayudar a su mejora a lo largo del programa en su conjunto. Si se determina que es necesario una mayor capacitación, la programación de sesiones adicionales puede ser una respuesta para a la misma.

Sin evaluación no se obtiene una respuesta competente, es decir no se alcanza ninguna competencia. Cuando se define una competencia, se debe adjuntar tanto los objetivos formativos que se persiguen, así como, la metodología que se va a emplear para su evaluación.

En la Tabla adjunta se muestran las herramientas de evaluación con las competencias que evalúan.

Herramientas de evaluación con las competencias que evalúan

Área Instrumento	Conocimiento	Cuidado del paciente	Comunicación	Gestión-calidad- prevención	Mejora-aprendizaje continuo	Profesionalidad
MiniCEX	X	X	X	X	X	X
DOPS (procedimientos)		X				X
Check list sesiones bibliográficas			X	X	X	
Check list sesiones de casos e incidentes críticos	±	X	X	X	X	±
Check list presentaciones	X		X		X	
Portafolio	X	X	X	X	X	X
360°						X
Autoevaluaciones	X	X	X	X	X	X

Se presentan aquí las herramientas más utilizadas para la evaluación.

8.2. EL PORTAFOLIO DOCENTE

El portafolio docente es un método de enseñanza, aprendizaje y evaluación que consiste en la aportación de producciones de diferente índole por parte del MIR a través de las cuáles se pueden juzgar sus capacidades en el marco de la disciplina o materia formativa. Estas producciones informan del proceso personal seguido por el MIR, permitiéndole a él y los responsables formativos ver sus esfuerzos y logros, en relación a los objetivos de aprendizaje y criterios de evaluación establecidos previamente. El portafolio como modelo de enseñanza-aprendizaje, se fundamenta en la teoría de que la evaluación marca la forma cómo un MIR se plantea su aprendizaje-formación. Responde a dos aspectos esenciales del proceso de enseñanza-aprendizaje, implica toda una metodología de trabajo y de estrategias didácticas en la interacción entre docente y discente; y, por otro lado, es un método de evaluación que permite unir y coordinar un conjunto de evidencias para emitir una valoración lo más ajustada a la realidad que es difícil de adquirir con otros instrumentos de evaluación más tradicionales que aportan una visión más fragmentada.

El potencial que tiene el portafolio para identificar habilidades complejas ha contribuido a su uso expansivo en diferentes ámbitos. El portafolio se usa en la educación pero es una idea importada de otros ámbitos profesionales: artistas, fotógrafos y arquitectos para mostrar lo mejor de su trabajo.

Los objetivos serían:

- Guiar a los MIR en su actividad y en la percepción sus propios progresos.
- Estimular a los MIR para que no se conformen con los primeros resultados, sino que se preocupen de su proceso de aprendizaje.
- Destacar la importancia del desarrollo individual, e intentar integrar los conocimientos previos en la situación de aprendizaje.
- Resaltar lo que un MIR sabe de sí mismo y en relación al curso.
- Desarrollar la capacidad para localizar información, para formular, analizar y resolver problemas.

Existe un cierto consenso entre los autores que han trabajado sobre este tema, que distinguen las siguientes fases para el desarrollo del portafolio por parte de los MIRs: Fase 1. Recogida de evidencias, Fase 2. Selección de evidencias, Fase 3. Reflexión sobre las evidencias, Fase 4. Publicación del portafolio.

Las guías europeas recomiendan el uso y la revisión periódica del portafolio como evaluación continua, donde el residente debe recoger datos referentes a la edad del paciente, clasificación, el tipo de procedimiento, la técnica a realizar y el tipo de supervisión. También se deben recoger técnicas específicas, así como los pacientes en cuidados críticos.

8.3. LISTA DE CHEQUEO

Realización de listas de control, comprobación o lista de chequeo ("checklist"). Muy útiles como mecanismo de control personal y tutorial, cada vez más utilizadas en todo el mundo y recomendadas por los foros internacionales. Se basan en que la definición de un problema es considerada universalmente como el paso inicial de cualquier actividad para solucionarlos o mejorar continuamente. Si un problema puede definirse claramente y con suficientes detalles, las causas y las soluciones empiezan a ser evidentes. Son herramientas útiles para la definición de problemas y la organización de las ideas. Cada vez que un equipo inicia un esfuerzo en la resolución de problemas, las listas de control o de chequeo, pueden utilizarse durante las fases de definición, medición y análisis del ciclo para mejorar el proceso. De igual modo se aplican en la formación y aprendizaje. Sirven para identificar información específica en el aprendizaje, la identificación de problemas y en la calidad de los procesos formativos, obteniendo descripciones efectivas por cuanto son

específicas, observables, medibles y manejables, es decir, pueden resolverse dentro de la esfera del equipo y se pueden resolver en un plazo de tiempo razonable. Suponen la creación de criterios de comprobación en forma de una lista, cuya observación sistemática garantiza la seguridad de un proceso.

Hablaremos entonces de propuesta evaluativa mediante diversos *chek list* para el área docente.

8.4. MODELO DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA DE TUTOR-RESIDENTE

Muy útil; cada vez más utilizada, pone de manifiesto las carencias docentes y las necesidades del Residente. El contacto directo mantiene la confianza entre el alumno y el formador, demostrando debilidades y virtudes no conocidas y problemas situacionales no percibidas, tanto personales, como sociales, de entorno y formativos. Suelen tener un formato específico y una duración determinada por las necesidades percibidas. En todo caso siguen una sistemática similar a la siguiente:

UNIDAD DOCENTE:

Fecha de la entrevista:/...../.....

	NOMBRE	APELLIDO 1º	APELLIDO 2º
RESIDENTE			
TUTOR			

AÑO DE FORMACIÓN:

residente 1

residente 2

residente 3

residente 4

residente 5

ROTACIONES REALIZADAS HASTA LA FECHA EN ESTE AÑO:

ROTACIÓN	FECHAS	LUGAR	CONTENIDOS BÁSICOS

Páginas siguientes:

- ***A rellenar por el residente de forma escrita antes de la entrevista.***
- ***Valorar como: excelente, adecuada, insuficiente, mala.***
- ***Se pueden añadir otras observaciones.***

1. VALORACIÓN DE LA FORMACIÓN:

a. Formación asistencial:

	EXCELENTE	ADECUADA	INSUFICIENTE	MALA	OBSERVACIONES
Manejo de las diversas patologías					
Protocolos					
Realización de técnicas					
Supervisión en ambas					

b. Formación recibida en investigación:

	EXCELENTE	ADECUADA	INSUFICIENTE	MALA	OBSERVACIONES
Proposición de temas por los adjuntos para realizar trabajos de investigación					
Enseñanza de obtención y recogida de datos así como elaboración de estudios					

c. Formación recibida en informática aplicada en la medicina:

	EXCELENTE	ADECUADA	INSUFICIENTE	MALA	OBSERVACIONES
Facilitación de claves y acceso a los diversos sistemas de información disponibles en el hospital.					
Uso y manejo de hupaweb. Mejora en el conocimiento respecto al año pasado.					

d. Formación recibida en búsqueda bibliográfica:

	EXCELENTE	ADECUADA	INSUFICIENTE	MALA	OBSERVACIONES
Accesibilidad y manejo en la Biblioteca					
Claves de Biblioteca virtual para obtención de artículos..					
Acceso a artículos disponibles en otros hospitales a través de la página de la Biblioteca virtual de la Agencia Laín Entralgo					

e. Formación recibida en relaciones con el paciente y sus familiares:

	EXCELENTE	ADECUADA	INSUFICIENTE	MALA	OBSERVACIONES
Trato y comunicación con las familias					
Acceso a cursos de comunicación de malas noticias.					

f. Formación recibida en relaciones con otros profesionales:

	EXCELENTE	ADECUADA	INSUFICIENTE	MALA	OBSERVACIONES
Relación con los adjuntos, residentes de Pediatría y otras especialidades, enfermería, etc..					
Relación con otros servicios					

g. Formación recibida en gestión y calidad:

	EXCELENTE	ADECUADA	INSUFICIENTE	MALA	OBSERVACIONES
Optimización de recursos					

h. Cursos ofrecidos por la Comisión de Docencia.

Enumerar y calificar si posible:

TÍTULO	EXCELENTE	ADECUADA	INSUFICIENTE	MALA	OBSERVACIONES

i. Asistencia y participación en cursos y congresos de la especialidad.

	EXCELENTE	ADECUADA	INSUFICIENTE	MALA	OBSERVACIONES
Colaboración de adjuntos y tutor para la exposición de póster y comunicaciones orales a congresos.					

j. Realización de guardias.

Número guardias / mes:

Contribución a la formación:

Interferencia con la formación:

Sustituciones de otros compañeros:

Acceso adecuado al turno de sustitución:

Supervisión en las guardias:

2. VALORACIÓN DEL TUTOR:

a. Motivación docente:

	EXCELENTE	ADECUADA	INSUFICIENTE	MALA	OBSERVACIONES
2.1. Motivación docente.					
2.2. Disponibilidad.					
2.3. Implicación en la organización de la docencia. 2.3.					
2.4. Valoración global.					

3. VALORACIÓN DEL ADJUNTO ASIGNADO EN LAS ROTACIONES DEL PERIODO EVALUADO

	EXCELENTE	ADECUADA	INSUFICIENTE	MALA	OBSERVACIONES
3.1. Disponibilidad.					
3.2. Motivación docente.					
3.3. Supervisión.					
3.4. Valoración global					

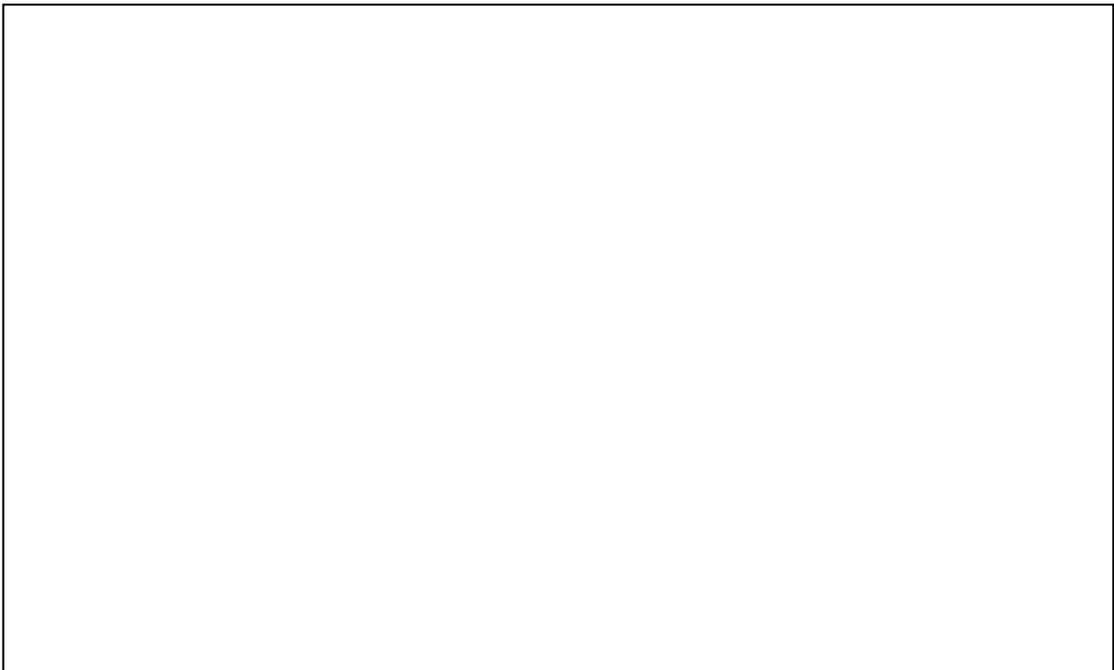
4. ENTREVISTA

Preguntas abiertas:

¿Qué es lo que reseñarías como lo más positivo de tu formación este periodo?



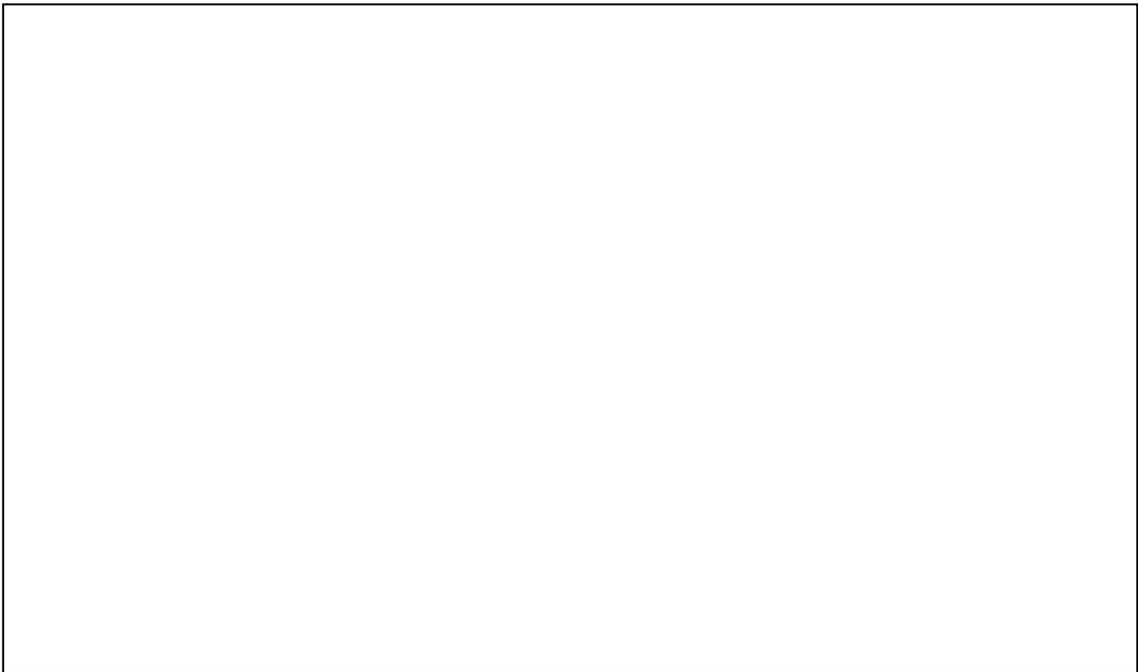
¿Qué es lo que reseñarías como lo más negativo de tu formación este periodo?



¿Cómo crees que se puede mejorar la formación de residentes en tu servicio?. Sugerencias para la mejora.

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the respondent to write their suggestions for improving resident training.

Valoración general:

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the respondent to provide their general evaluation.

En el supuesto de que te pida que te tuvieras que puntuar de 0 a 10, dónde te situarías:

1. Referido a tu progreso desde la entrevista anterior?

2. Referido a tu situación global como residente de Pediatría?

Y referido a tus compañeros de promoción, dónde crees que estás (marca cruz):

- Por debajo de la media
- En la media
- Por encima de la media

¿Crees que puedes mejorar tu rendimiento global?

- Sí
- No

Observaciones al respecto:

¿Qué crees que debes/puedes hacer de ahora en adelante?

8.5. HOJAS DE EVALUACIÓN DEL RESIDENTE.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

FICHA 1

EVALUACION ROTACION

APELLIDOS Y NOMBRE:		
NACIONALIDAD:	DNI/PASAPORTE:	
CENTRO:		
TITULACIÓN:	ESPECIALIDAD:	AÑO RESIDENCIA:
TUTOR:		

ROTACIÓN

CONTENIDO:	DURACIÓN:
UNIDAD:	CENTRO:
JEFE DE LA UNIDAD ASISTENCIAL:	

EVALUACIÓN CONTINUADA

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN (1)
NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ADQUIRIDOS	
NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS	
HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNÓSTICO	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
UTILIZACIÓN RACIONAL DE RECURSOS	
MEDIA (A)	

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN (1)
MOTIVACIÓN	
DEDICACIÓN	
INICIATIVA	
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
NIVEL DE RESPONSABILIDAD	
RELACIONES PACIENTE/FAMILIA	
RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO	
MEDIA (B)	

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN CONTINUADA
(70 % A + 30 % B)

CALIFICACIÓN (1)	CAUSA E.NEG. (3)

CALIFICACIÓN LIBRO DEL ESPECIALISTA EN FORMACION

CALIFICACIÓN (1)	CAUSA E.NEG. (3)

Madrid, de de 200.....

VISTO BUENO: EL JEFE DE LA UNIDAD

EL TUTOR

Fdo: _____

Fdo: _____

**MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO**

FICHA 2

HOJA DE EVALUACION ANUAL DEL RESIDENTE - EJERCICIO LECTIVO 200 - 200

APELLIDOS Y NOMBRE:		
NACIONALIDAD:	DNI/PASAPORTE	
CENTRO:		
TITULACIÓN:	ESPECIALIDAD:	AÑO RESIDENCIA:

PERMANENCIA EN EL CENTRO

VACACIONES REGLAMENTARIAS:
PERIODOS DE BAJA:

ROTACIONES

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACION	CALIFICACION (1)	CAUSA E.NEG (3)

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

CONTENIDO	TIPO DE ACTIVIDAD	DURACION	CALIFICACION (2)	CAUSA E.NEG (3)

INFORME JEFES ASISTENCIALES

CALIFICACION (2)	CAUSA E.NEG (3)

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN ANUAL MEDIA ROTACIONES + A.C (SI PROCEDE)+INF.(SI PROCEDE)	<input type="text"/>
CAUSA DE EVALUACIÓN NEGATIVA	<input type="text"/>

Madrid, de de 200

Sello de la Institución

EL JEFE DE ESTUDIOS

Fdo: _____

**8.6. INFORME DE EVALUACIÓN FORMATIVA Y PLAN
FORMATIVO INDIVIDUAL TRIMESTRAL.**

NOMBRE DEL RESIDENTE:

AÑO DE RESIDENCIA: R

FECHA DEL INFORME Y PLAN FORMATIVO INDIVIDUAL

NÚMERO DE INFORME Y PLAN: 1^a 2^a 3^a 4^a

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FORMATIVA (¿Qué debe mejorar?):



OBJETIVOS PACTADOS PARA EL TRIMESTRE:



PLAN FORMATIVO INDIVIDUAL DEL PRÓXIMO TRIMESTRE (¿Qué ha de hacer para mejorar?):

Próximas rotaciones (hasta la siguiente entrevista):



Repaso de objetivos docentes y competencias a adquirir en dichas rotaciones:

Próximos acontecimientos docentes que debe realizar (preparación de sesiones clínicas, asistencia a cursos o sesiones, revisión de temas, búsquedas bibliográficas, preparación de publicaciones o comunicaciones, etc.):

- Ninguno
- El / los siguiente/-s:
 -
 -
 -

OBSERVACIONES DEL TUTOR:

EL TUTOR

FDO.

ANEXOS

9.1. FICHA DE LA UNIDAD DOCENTE

DATOS DE LA UNIDAD DOCENTE					
Denominación (zona-código):					
Domicilio:					
Provincia:		Comunidad Autónoma:			
Teléfono:		E-mail:		Fax:	
Ubicación (centro de salud, hospital, ...)		Dependencia:			
Fecha de la primera acreditación:			Fecha de la última auditoría: <input type="checkbox"/> No aplica		
Nº RESIDENTES a fecha diciembre 2010		Nº PLAZA OFERTADAS BOE AÑO 2010		Nº PLAZA ACREDITADAS	
1º año					
2º año					
3º año					
4º año					
DATOS DE LA DIRECCIÓN/GERENCIA					
Director/Gerente:					
Teléfono Director/Gerente:					
E-mail Director/Gerente:					
DATOS DEL COORDINADOR DE LA UNIDAD					
Coordinador Unidad Docente:					
Teléfono Coordinador:					
E-mail Coordinador:					
DISPOSITIVOS QUE COMPONEN LA UNIDAD DOCENTE					
Centros de Salud					
Nombre del centro		Domicilio			
Centros de Salud Rurales					
Nombre del centro		Domicilio			
Hospitales					
Nombre del centro		Domicilio			
Entidades colaboradoras					
¿Está acreditada su unidad según los nuevos requisitos generales de acreditación de las Unidades Docentes de Medicina Familiar y Comunitaria incluidos en la resolución del 9 de junio de 2005?					
<input type="checkbox"/> sí:		Indicar Fecha		<input type="checkbox"/> no	

9.2. CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN DEL CENTRO DOCENTE.

La Dirección/Gerencia del Centro Docente deberá velar por el correcto funcionamiento de sus Unidades Docentes para lo que establecerá, con una periodicidad de al menos una vez por año, la cumplimentación de una encuesta de calidad docente que deberá ser establecida por la Comisión de dirección/gerencia. Esta encuesta estará sujeta a modificaciones en orden a la mejora continua y será reevaluada por la Comisión de Dirección cuando ésta estime oportuno. Así mismo, esta Comisión podrá solicitar la realización de Auditorías docentes a los Organismos Competentes según la normativa vigente.

La mencionada encuesta deberá incluir el cumplimiento de todos los epígrafes presentados en este documento y concluirá con la detección de áreas de mejora en la calidad de la docencia del Centro.

9.3. CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN DE LA UNIDAD DOCENTE.

INFRAESTRUCTURA DE LA UNIDAD DOCENTE		
1. Identificar la infraestructura vinculada a la Unidad Docente:		
Unidad Docente:		
La Unidad Docente dispone de despachos y otros espacios como biblioteca, hemeroteca, sala de sesiones y reuniones y sala de informática.	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
La Unidad Docente dispone de cañón de proyección, ordenador específico para docencia y conexión a Internet.	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
En caso negativo, explique la situación:		
La Unidad Docente dispone de otro equipamiento para la docencia (retroproyector, proyector de diapositivas, pizarra o equivalente, ...).	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
En caso negativo, explique la situación:		
Centros de Salud:		
Los Centros disponen de salas de consultas para que los residentes pasen consulta solos, accesibles a la sala de consulta del tutor.	SÍ <input type="checkbox"/> N° de Centros:	NO <input type="checkbox"/>
Los Centros cuentan con un espacio específico para la formación con el equipamiento docente adecuado.	SÍ <input type="checkbox"/> N° de Centros:	NO <input type="checkbox"/>
Los Centros de Salud están informatizados o disponen de un archivo centralizado para facilitar el acceso a las historias clínicas.	SÍ <input type="checkbox"/> N° de Centros:	NO <input type="checkbox"/>
Los Centros de Salud disponen del equipamiento necesario para el desarrollo de las actividades formativas, debiendo contar con equipo de electrocardiografía, espirometría, oxigenoterapia, aerosolterapia, desfibrilador, material necesario de cirugía menor, pulsioxímetro, sonicaid y material adecuado para otros procedimientos propios de la Atención Primaria.	SÍ <input type="checkbox"/> N° de Centros:	NO <input type="checkbox"/>
En caso negativo, consignar lo que falta:		

9.4. CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN DE LA UNIDAD DOCENTE (CONT).

INFRAESTRUCTURA DE LA UNIDAD DOCENTE		
Hospital:		
El Centro Hospitalario tiene acceso a una biblioteca adecuada a sus necesidades docentes y de investigación.	SÍ <input type="checkbox"/> N° de Hospitales:	NO <input type="checkbox"/>
La biblioteca hospitalaria tiene conexión a Internet y a sistemas de información científica a través de la red.	SÍ <input type="checkbox"/> N° de Hospitales:	NO <input type="checkbox"/>
El hospital puede asegurar la docencia, al menos, en los siguientes servicios asistenciales:		
- Anestesiología, Reanimación y Cuidados Críticos.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
- Urología.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
- Traumatología y Cirugía Ortopédica.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
- Obstetricia y Ginecología.	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
- Cirugía General y del Aparato Digestivo.	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
- Otorrinolaringología.	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
- Oftalmología.	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
- Salud Mental.	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
- Urgencias Generales y de Medicina Interna, Pediatría, Obstetricia y Ginecología, Cirugía General y del Aparato Digestivo y Cirugía Ortopédica y Traumatología.	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
- Medicina Interna y especialidades médicas.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Si ha contestado "no" en alguno de los servicios asistenciales indicados, explique la situación:		
Entidades colaboradoras:		
<ul style="list-style-type: none"> Centros de Salud y otros Hospitales (colaboradores para estancias formativas /guardias): 		
Indicar qué requisitos se cumplen:		

9.5. CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN DE LA UNIDAD DOCENTE (CONT).

ORGANIZACIÓN PARA LA GESTIÓN DE LA FORMACIÓN			
1. Se ha constituido una Comisión Asesora de la Unidad Docente.		SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Fecha de constitución:	Ubicación (lugar donde se guardan las actas):	Nº reuniones en último año:	
Identificar los miembros integrantes de la Comisión Asesora de la Unidad Docente (Cargo y centro de trabajo):			
2. Existe personal de apoyo administrativo a la Unidad Docente.		SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Indicar nº de auxiliares administrativos:			
Señalar dedicación:		EXCLUSIVA <input type="checkbox"/>	PARCIAL <input type="checkbox"/>
3. La Unidad Docente participa en la Comisión de Docencia del centro hospitalario.		SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
4. Existe un Coordinador de la Unidad Docente , especialista.		SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

INFRAESTRUCTURA DE LA UNIDAD DOCENTE		
- Informe favorable de la Comisión Asesora.	SÍ <input type="checkbox"/> Nº de Camas:	NO <input type="checkbox"/>
- Memoria con las actividades formativas.	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
- Colaboradores docentes acreditados, siguiendo los criterios de acreditación de tutores.	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Señalar si está acreditado para:		
- Estancias formativas.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
- Guardias.	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
- Ambas.	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> Otras entidades colaboradoras asociadas 		
Identificar las entidades colaboradoras:		

9.6. ORGANIZACIÓN PARA LA GESTIÓN DE LA FORMACIÓN.

ORGANIZACIÓN PARA LA GESTIÓN DE LA FORMACIÓN		
Señalar qué dedicación tiene el Coordinador a la Unidad Docente: EXCLUSIVA <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> ; indique el nº de horas/semana: En caso de dedicación parcial, si el resto del tiempo la dedicación es a: Asistencia <input type="checkbox"/> Formación Continuada <input type="checkbox"/> Gestión <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>		
Tiene nombramiento específico como Coordinador:	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Nº de tutores vinculados a la Unidad Docente:	Nº:	
Nº de tutores con nombramiento vinculados a la Unidad Docente:	Nº:	
Existe un responsable docente , cuya responsabilidad abarque la coordinación de los tutores y colaboradores docentes, así como de la organización y programación de la formación, siendo el representante en la Comisión Asesora.	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Existen tutores principales , especialistas, responsables del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente, tanto en las estancias en el centro como fuera de él.	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Existen tutores de apoyo , especialistas, a disposición de los residentes.	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Existen tutores hospitalarios encargados de coordinar y supervisar la formación de los residentes durante los periodos de formación hospitalaria. designado por el Director/Gerente del Hospital.	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Los tutores hospitalarios disponen de un perfil adecuado para la formación hospitalaria.	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Porcentaje de tutores que se encuentran acreditados/reactuados por la Comisión Asesora de la Unidad Docente, con una periodicidad mínima de cuatro años.		
Porcentaje de tutores que han participado, a lo largo del último año, en acciones formativas relacionadas con el Programa Formativo del Centro/ Hospital.		
Especificar la competencia del Programa Formativo relacionada con las acciones formativas realizadas por los tutores:		
- Práctica clínica.	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
- Atención a la familia.	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
- Atención a la comunidad.	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
- Metodología docente.	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
- Metodología de la investigación.	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
- Competencias esenciales: comunicación, razonamiento clínico, bioética, gestión de la atención.	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

9.7. ORGANIZACIÓN PARA LA GESTIÓN DE LA FORMACIÓN (CONT).

ORGANIZACIÓN PARA LA GESTIÓN DE LA FORMACIÓN		
6. Existen colaboradores docentes , especialistas y profesionales de los dispositivos por los que rotan los residentes, que colaboran en la impartición del programa docente, asumiendo la supervisión y control de las actividades que realizan los residentes en sus rotaciones.	sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Tienen nombramiento específico como colaboradores docentes:	sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
7. Existen Técnicos en Salud Pública encargados de contribuir en la formación teórico-práctica y de investigación contempladas en el programa que se lleve a cabo en la Unidad Docente.	sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Indicar nº:		
Señalar qué dedicación tiene el Técnico de Salud Pública a la Unidad Docente: EXCLUSIVA <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> ; indique el nº de horas/semana: En caso de dedicación parcial, si el resto del tiempo la dedicación es a: Asistencia <input type="checkbox"/> Formación Continuada <input type="checkbox"/> Gestión <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>		

PLAN DE FORMACIÓN		
A. CONTENIDO Y ORGANIZACIÓN		
1. El Coordinador Docente ha definido documentalmente un -Plan de Formación- que recoge los contenidos y la programación (cronograma formativo) de la adquisición de los conocimientos, habilidades y actitudes a adquirir por los residentes.	sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
2. El Plan de Formación ha sido aprobado por la Comisión Asesora de la Unidad Docente.	sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
3. Los objetivos del Plan de Formación han sido comunicados al personal implicado (residentes y figuras identificadas en el apartado anterior).	sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
4. El cronograma formativo contempla:		
- Estancias formativas con lugar, tiempo y año de residencia.	sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
- Distribución de guardias en:		
o Cuidados propios de la Especialidad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
o Servicios de emergencias.	sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
o Urgencias Hospitalarias.	sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
o Urgencias en Servicios (pediatría, ginecología, traumatología y médico-quirúrgicas).	sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
- Formación teórico-práctica (al menos 300 horas en los 4 años).	sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Los residentes realizan al mes entre 3 y 5 guardias Indicar cuantas:	sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

9.8. ORGANIZACIÓN PARA LA GESTIÓN DE LA FORMACIÓN (CONT).

PLAN DE FORMACIÓN (CONT)		
A. CONTENIDO Y ORGANIZACIÓN		
Este Plan de Formación contempla la estancia formativa inicial en otras especialidades al menos un periodo de 6 a 9 meses.	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
El Plan de Formación es coherente con el Programa Formativo Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
El Plan de Formación contempla todas las competencias recogidas en el Programa Formativo Oficial de la Especialidad:		
- Competencias esenciales (comunicación asistencial, razonamiento clínico, gestión de la atención y bioética).	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
- Competencias relacionadas con la atención al individuo (abordaje de necesidades y problemas de salud, y abordaje de grupos poblacionales y grupos con factores de riesgo).	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
- Competencias en relación a la familia.	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
- Competencias en relación a la comunidad.	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
- Competencias en relación con la formación, docencia y la investigación.	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
El Plan de Formación contempla la existencia de sesiones clínicas y otras actividades docentes en las que se cuente con la participación de los residentes, en todos los dispositivos de la Unidad Docente (Centros u Hospitales, Entidades Colaboradoras).	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
En el Plan de Formación se han establecido:		
- Reuniones periódicas entre los tutores y sus residentes, para analizar el desarrollo de la formación y detectar puntos débiles en la misma.	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
- Reuniones de coordinación entre los tutores, que asegure la coherencia del plan de formación de los residentes en la Unidad Docente (Centros u Hospitales concertados y otras entidades colaboradoras).	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
9. Los tutores hospitalarios y los tutores principales responsables docentes de los Centros concertados han elaborado un Plan Individualizado de rotación y formación para cada médico residente.	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
10. El Plan de Formación es revisado de forma periódica. Indique periodicidad:	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
11. Algunos de los Centros concertados de la Unidad Docente ofrecen actividades formativas planificadas a especialistas en formación de otras especialidades.	SÍ <input type="checkbox"/> Nº de Centros:	NO <input type="checkbox"/>
12. Algunos de los Centros concertados de la Unidad Docente ofrecen actividades formativas planificadas a alumnos pre-grado de medicina, enfermería, otros.	SÍ <input type="checkbox"/> Nº de Centros:	NO <input type="checkbox"/>

9.9. ORGANIZACIÓN PARA LA GESTIÓN DE LA FORMACIÓN (CONT).

PLAN DE FORMACIÓN		
EVALUACIÓN		
1. La Comisión Asesora ha elaborado un Plan Evaluativo Global de la Unidad Docente, que coordine todas las actividades de evaluación.	sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
2. El contenido del Plan Evaluativo Global se adapta a lo especificado por la Comisión Nacional de la Especialidad, incluyendo como mínimo:		
- Líneas estratégicas del Plan.	sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
- Instrumentos específicos de la Unidad Docente para la evaluación del residente:		
• Libro del especialista en formación:		
o Guía de competencias.	sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
o Portafolio docente del Libro del especialista en formación.	sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
• Otros instrumentos para la evaluación del residente que no estén incluidos en el portafolio:		
o Autoevaluación.	sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
o Informes de rotación.	sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
o Entrevista tipo feed-back.	sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
o Videgrabaciones.	sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
o Auditorías de Historias Clínicas.	sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
o Análisis de registros.	sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
o Análisis de casos clínicos.	sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
o Demostraciones de técnicas diagnósticas y terapéuticas.	sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
o Evaluación Clínica Objetiva Estructurada – ECOE-	sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
- Procedimiento para la implantación y seguimiento del Libro del Especialista en Formación.		
• Procedimiento para la implantación de la guía de competencias del residente.	sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
• Procedimientos para la implantación del portafolio docente del residente	sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
- Procedimientos comunes de evaluación de las distintas rotaciones y estancias formativas a realizar por los residentes de la unidad.	sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
- Instrumentos específicos de la Unidad Docente para la evaluación de la estructura docente en las siguientes áreas:		
o Áreas Formativas / Servicios.	sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
o Actividades.	sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
o Tutores	sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
o Organización y Gestión de la Docencia.	sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
- Procedimientos para la evaluación de la estructura docente.	sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

9.10. ORGANIZACIÓN PARA LA GESTIÓN DE LA FORMACIÓN (CONT).

PLAN DE FORMACIÓN		
EVALUACIÓN		
- Procedimientos para la evaluación de la actividad asistencial, formativa e investigadora.	sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
- Procedimientos de evaluación para la acreditación y reacreditación de tutores.	sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
- Planificación de reuniones periódicas para realizar un seguimiento efectivo de las evaluaciones que se lleven a cabo en la Unidad Docente.	sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
- Medidas para garantizar la objetividad y correcta confidencialidad de proceso formativo.	sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
- Medidas relativas a la gestión de los resultados del Plan Evaluativo Global, a fin de adoptar medidas de mejora.	sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
El Plan evaluativo es revisado de forma periódica establecida: Indique periodicidad:	sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

9.11. ORGANIZACIÓN PARA LA GESTIÓN DE LA FORMACIÓN (CONT).

VALORACIÓN GENERAL DE LA UNIDAD DOCENTE		
Indicar aspectos relativos a:	Fortalezas	Debilidades
- Estructura para la docencia.		
- Comisión Asesora.		
- Coordinación de la Unidad.		
- Acreditación/reactificación de tutores		
- Dispositivos.		
- Actividad formativa.		
- Estancias formativas.		
- Guardias.		
- Evaluación de los residentes.		
- Investigación.		

9.12. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL RESIDENTE.

OBJETIVO

Conocer la percepción que tienen los sujetos a quienes va dirigido el sistema de formación sanitaria especializada sobre la docencia ofrecida y el aprovechamiento de la misma.

MÉTODO

La encuesta ha de ser breve pero clara pues de ello depende la motivación con que se responda. Incluirá los siguientes puntos:

- ❖ Explicación del objetivo concreto de la encuesta que es conocer sus opiniones, como sujetos principales del programa de especialización.
- ❖ Explicación de su cumplimentación. Ésta se llevará a cabo con cuestionario individual y garantizando el anonimato.

Aclarar que los Residentes de la Unidad Docente a partir del 2º año han de cumplimentar de forma íntegra el cuestionario mientras que los Residentes de 1º año sólo han de anotar las observaciones que deseen, indicando la fecha de su incorporación al centro.

A continuación se les entrega el cuestionario y se explica mostrando el modelo.

En la primera página deben cumplimentar la información solicitada en los "Datos Generales del residente" relativa a la Unidad Docente a la que pertenecen, indicando únicamente el hospital en el caso en que en la Unidad Docente exista más de uno, así como su año de residencia ya que, aunque la encuesta es anónima, es importante saber a qué servicio o área se refieren sus observaciones. Esta información posibilitará la definición de recomendaciones sobre cambios y mejoras allí donde sean necesarios.

Mostrar la situación de los criterios de respuesta de las preguntas y explicar los mismos:

- ❖ Puntuar del 0 al 4; el 4 corresponde a la puntuación máxima, muy satisfactorio,...etc. Esta puntuación se marcará en la casilla situada a la derecha de cada pregunta.
- ❖ Las siglas "NA" indican "No Aplicable", p.ej si llevan poco tiempo y no pueden responder a alguna de las cuestiones.
- ❖ Las siglas "NR" indican "No Responde", para el caso en que por algún motivo no se conteste a la pregunta.

Indicar que hay algunas preguntas, en las que la respuesta no se ajusta a una valoración numérica, sino que implica escribir su respuesta a continuación de la pregunta en la misma línea.

p.ej: ¿Ha presentado algún caso clínico?

Tendrán que marcar "sí", si lo han presentado o "no" en caso contrario.

p.ej: ¿Con qué frecuencia utiliza los medios de información científica?

Detallen la periodicidad: 1 vez en semana, al mes, nunca...etc. Siempre respuesta corta.

Igualmente señalar que existe un espacio de "Observaciones" donde pueden escribir sus comentarios únicamente vinculados con la calidad docente. Si éstos se refieren a alguna de las preguntas que han respondido, indicar el Nº de la pregunta.

Antes de comenzar a cumplimentar los cuestionarios se proporcionará cualquier información adicional que sea solicitada por los residentes a fin de facilitar la comprensión del cuestionario y su cumplimentación.

En los casos en los que la especialidad no tenga vinculación directa con asistencia primaria o Centros de salud, el residente dejará sin contestar los ítem correspondientes a esas parcelas.

CRITERIOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENCUESTAS

- ❖ Las puntuaciones de tipo cuantitativo se tratan como tales para cada ítem calculando la media de los valores obtenidos.
- ❖ En el caso de respuestas el tipo NA/NR se contabilizará su número y se expresarán como % respecto del total de respuestas de ese ítem.
- ❖ Para las preguntas de tipo cualitativo, se presentará un resumen de los comentarios emitidos.

ENCUESTA DE RESIDENTES- HOJAS DE RESPUESTAS															
Infraestructura															
Centros Concertados															
1. Valore la accesibilidad a los archivos de historiales clínicos. ¿Cómo valora la aportación que su estudio puede tener para su formación?	<table border="1" style="margin-bottom: 5px;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;">0</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">1</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">2</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">3</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">4</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">NA</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">NR</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;">0</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">1</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">2</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">3</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">4</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">NA</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">NR</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	NA	NR	0	1	2	3	4	NA	NR
0	1	2	3	4	NA	NR									
0	1	2	3	4	NA	NR									
2. Valore el acceso a la biblioteca y a otros medios para consultas bibliográficas ¿Ha podido hacer las consultas bibliográficas que ha necesitado? ¿Ha encontrado los libros o revistas que buscaba o un fácil acceso a los mismos a través de sistemas informáticos?	<table border="1" style="margin-bottom: 5px;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;">0</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">1</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">2</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">3</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">4</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">NA</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">NR</td> </tr> </table> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">SI</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">NO</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">SI</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">NO</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	NA	NR	SI	NO	SI	NO			
0	1	2	3	4	NA	NR									
SI	NO														
SI	NO														
3. ¿Con qué frecuencia utiliza los medios de información científica (material bibliográfico, base de datos, Internet)? ¿Considera suficiente este tiempo? Indique los motivos	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">SI</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">NO</td> </tr> </table>	SI	NO												
SI	NO														
Hospital															
4. Valore la accesibilidad a los archivos de historiales clínicos. ¿Cómo valora la aportación que su estudio puede tener para su formación?	<table border="1" style="margin-bottom: 5px;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;">0</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">1</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">2</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">3</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">4</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">NA</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">NR</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;">0</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">1</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">2</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">3</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">4</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">NA</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">NR</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	NA	NR	0	1	2	3	4	NA	NR
0	1	2	3	4	NA	NR									
0	1	2	3	4	NA	NR									
5. Valore el acceso a la biblioteca y a otros medios para consultas bibliográficas ¿Ha podido hacer las consultas bibliográficas que ha necesitado? ¿Ha encontrado los libros o revistas que buscaba o un fácil acceso a los mismos a través de sistemas informáticos?	<table border="1" style="margin-bottom: 5px;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;">0</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">1</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">2</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">3</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">4</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">NA</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">NR</td> </tr> </table> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">SI</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">NO</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">SI</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">NO</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	NA	NR	SI	NO	SI	NO			
0	1	2	3	4	NA	NR									
SI	NO														
SI	NO														
6. ¿Con qué frecuencia utiliza los medios de información científica (material bibliográfico, base de datos, Internet)? ¿Considera suficiente este tiempo? Indique los motivos	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">SI</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 10px;">NO</td> </tr> </table>	SI	NO												
SI	NO														

ENCUESTA DE RESIDENTES- HOJAS DE RESPUESTAS	
Organización para la gestión de la formación	
7. Valore los recursos humanos de su unidad Docente:	
Coordinador de la Unidad	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="NA"/> <input type="text" value="NR"/>
Técnico de salud	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="NA"/> <input type="text" value="NR"/>
Tutor principal	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="NA"/> <input type="text" value="NR"/>
Apoyo Administrativo	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="NA"/> <input type="text" value="NR"/>
Tutores de apoyo y colaboradores docentes del centro de salud	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="NA"/> <input type="text" value="NR"/>
Tutor Hospitalario	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="NA"/> <input type="text" value="NR"/>
Colaboradores docentes del hospital	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="NA"/> <input type="text" value="NR"/>
Colaboradores docentes de entidades colaboradoras	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="NA"/> <input type="text" value="NR"/>
Planificación de la formación	
8. Valore la acogida, actitud e interés de los profesionales hacia los residentes en el Hospital	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="NA"/> <input type="text" value="NR"/>
9. Valore la acogida, actitud e interés de los profesionales hacia los residentes en el Hospital	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="NA"/> <input type="text" value="NR"/>
10. HOSPITAL: ¿Ha presentado algún caso clínico? En caso afirmativo señalar número de casos/ año	<input type="text" value="SI"/> <input type="text" value="NO"/>
¿Ha recibido ayuda para esta presentación?	<input type="text" value="SI"/> <input type="text" value="NO"/>
11. HOSPITAL: ¿Cuántas horas semanales dedica a la asistencia exceptuando las guardias? ¿Cuántas horas semanales dedica a otras actividades docentes? Como termino medio ¿cuántas guardias realiza al mes	
12. ¿Cómo valora la proporción de tiempo asistencia/ otras actividades docentes en el Hospital?	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="NA"/> <input type="text" value="NR"/>

ENCUESTA DE RESIDENTES- HOJAS DE RESPUESTAS															
Planificación de la formación															
13. Valore las facilidades que le ha ofrecido el personal de plantilla del Hospital para el aprendizaje de métodos, técnicas y procedimientos diagnósticos y terapéuticos.	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">0</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">NA</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">NR</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	NA	NR							
0	1	2	3	4	NA	NR									
14. Valore la formación recibida en el Hospital sobre Derechos de los pacientes y aspectos éticos de su ejercicio profesional	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">0</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">NA</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">NR</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	NA	NR							
0	1	2	3	4	NA	NR									
15. Considera que la responsabilidad que le han dado en la asistencia en los diferentes servicios del hospital ha sido progresiva y se adecua a lo establecido en el programa de formación de su especialidad	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; margin-right: 20px;"> <tr> <td style="width: 30px; text-align: center;">SI</td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 30px; text-align: center;">NO</td> </tr> </table>	SI		NO											
SI		NO													
16. Recibe estímulo y apoyo por parte de la plantilla del hospital para llevar a cabo trabajos de investigación y publicación? ¿Cómo valora este apoyo?	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; margin-right: 20px;"> <tr> <td style="width: 30px; text-align: center;">SI</td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 30px; text-align: center;">NO</td> </tr> </table> <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">0</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">NA</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">NR</td> </tr> </table>	SI		NO	0	1	2	3	4	NA	NR				
SI		NO													
0	1	2	3	4	NA	NR									
17. ¿Cómo valora la aportación de la actividad que Vd. realiza en las guardias de Hospital para su formación? Valore la supervisión y apoyo del personal de plantilla en las mismas	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">0</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">NA</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">NR</td> </tr> </table> <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">0</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">NA</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">NR</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	NA	NR	0	1	2	3	4	NA	NR
0	1	2	3	4	NA	NR									
0	1	2	3	4	NA	NR									
18. Valore la acogida, actitud e interés de los profesionales hacia los residentes en el Centro de Salud	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">0</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">NA</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">NR</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	NA	NR							
0	1	2	3	4	NA	NR									
19. Valore el cumplimiento de los programas de formación, en el Centro de salud	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">0</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">NA</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">NR</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	NA	NR							
0	1	2	3	4	NA	NR									
20. ¿Cómo valora la proporción de tiempo asistencia/ otras actividades docentes en el Centro de Salud?	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">0</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">NA</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">NR</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	NA	NR							
0	1	2	3	4	NA	NR									
21. Considera que ha recibido suficiente información en el hospital sobre publicaciones e investigaciones actuales, reuniones fuera del servicio... etc. sobre temas de interés para su especialidad	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; margin-right: 20px;"> <tr> <td style="width: 30px; text-align: center;">SI</td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 30px; text-align: center;">NO</td> </tr> </table>	SI		NO											
SI		NO													
22. ATENCIÓN PRIMARIA: ¿Ha presentado algún caso clínico? En caso afirmativo señalar número de casos/ año ¿Ha recibido ayuda para esta presentación?	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <tr> <td style="width: 30px; text-align: center;">SI</td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 30px; text-align: center;">NO</td> </tr> </table> <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30px; text-align: center;">SI</td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 30px; text-align: center;">NO</td> </tr> </table>	SI		NO	SI		NO								
SI		NO													
SI		NO													
23. ATENCIÓN PRIMARIA: ¿Cuántas horas semanales dedica a la asistencia exceptuando las guardias ¿Cuántas horas semanales dedica a otras actividades docentes?	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 100%; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 100%; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 100%; height: 20px;"></td> </tr> </table>														

ENCUESTA DE RESIDENTES- HOJAS DE RESPUESTAS																																				
Planificación de la formación																																				
Como termino medio ¿cuántas guardias realiza al mes?																																				
24. ¿Con cuánto tiempo de antelación conoce Vd. El programa de sesiones clínicas, bibliográficas, seminarios y otras actividades docentes específicas? Indique Nº medio de días de antelación																																				
a) Generales de la Unidad Docente.																																				
b) Generales del Hospital.																																				
c) Del Servicio de rotación hospitalaria.																																				
d) Del Equipo de Atención Primaria.																																				
e) Del Servicio de rotación extrahospitalario																																				
f) Generales de la Unidad Docente.																																				
g) Generales del Hospital.																																				
h) Del Servicio de rotación hospitalaria.																																				
i) Del Equipo de Atención Primaria.																																				
j) Del Servicio de rotación extrahospitalario																																				
25. Cómo valora la antelación con que conoce dicho programa de actividades docentes																																				
b) Generales de la Unidad Docente.	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>NA</td><td>NR</td></tr> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>NA</td><td>NR</td></tr> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>NA</td><td>NR</td></tr> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>NA</td><td>NR</td></tr> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>NA</td><td>NR</td></tr> </table>	0	1	2	3	4	NA	NR	0	1	2	3	4	NA	NR	0	1	2	3	4	NA	NR	0	1	2	3	4	NA	NR	0	1	2	3	4	NA	NR
0	1	2	3	4	NA	NR																														
0	1	2	3	4	NA	NR																														
0	1	2	3	4	NA	NR																														
0	1	2	3	4	NA	NR																														
0	1	2	3	4	NA	NR																														
c) Generales del Hospital.																																				
d) Del Servicio de rotación hospitalaria																																				
d) Del Equipo de Atención Primaria																																				
e) Del Servicio de rotación extrahospitalario																																				
26. Valore las facilidades que le ha ofrecido los tutores del Equipo de Atención Primaria para el aprendizaje de métodos, técnicas y procedimientos diagnósticos y terapéuticos.	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>NA</td><td>NR</td></tr> </table>	0	1	2	3	4	NA	NR																												
0	1	2	3	4	NA	NR																														
27. Valore la formación recibida en el Centro de Salud sobre Derechos de los pacientes y aspectos éticos de su ejercicio profesional	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>NA</td><td>NR</td></tr> </table>	0	1	2	3	4	NA	NR																												
0	1	2	3	4	NA	NR																														
28. Considera que la responsabilidad que le han dado en la asistencia en atención primaria ha sido progresiva y se adecua a lo establecido en el programa de formación de su especialidad	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO																																			
29. Considera que ha recibido suficiente información en Atención Primaria sobre publicaciones e investigaciones actuales, reuniones fuera del servicio... etc. sobre temas de interés para su especialidad	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO																																			
30. Recibe estímulo y apoyo por parte de la plantilla de Atención Primaria para llevar a cabo trabajos de investigación y publicación? ¿Cómo valora este apoyo?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>NA</td><td>NR</td></tr> </table>	0	1	2	3	4	NA	NR																												
0	1	2	3	4	NA	NR																														
31. ¿Cómo valora la aportación de la actividad que Vd. realiza en las guardias en Atención Primaria para su formación?	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>NA</td><td>NR</td></tr> </table>	0	1	2	3	4	NA	NR																												
0	1	2	3	4	NA	NR																														
Valore la supervisión y apoyo de los tutores o del personal de plantilla en las mismas	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>NA</td><td>NR</td></tr> </table>	0	1	2	3	4	NA	NR																												
0	1	2	3	4	NA	NR																														
32. ¿Cómo valora la aportación de la actividad que Vd desarrolla en consultas externas para su formación?	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>NA</td><td>NR</td></tr> </table>	0	1	2	3	4	NA	NR																												
0	1	2	3	4	NA	NR																														

ENCUESTA DE RESIDENTES- HOJAS DE RESPUESTAS								
Evaluación de la formación								
33. ¿Cómo valora el apoyo, seguimiento y supervisión individual de su formación en el Hospital?	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;">0</td> <td style="width: 12.5%;">1</td> <td style="width: 12.5%;">2</td> <td style="width: 12.5%;">3</td> <td style="width: 12.5%;">4</td> <td style="width: 12.5%;">NA</td> <td style="width: 12.5%;">NR</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	NA	NR
0	1	2	3	4	NA	NR		
34. ¿Cómo valora el apoyo, seguimiento y supervisión individual de su formación en el Centro de Salud?	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;">0</td> <td style="width: 12.5%;">1</td> <td style="width: 12.5%;">2</td> <td style="width: 12.5%;">3</td> <td style="width: 12.5%;">4</td> <td style="width: 12.5%;">NA</td> <td style="width: 12.5%;">NR</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	NA	NR
0	1	2	3	4	NA	NR		
35. Cómo valora la formación dada por los servicios del Hospital por las que haya rotado en los distintos años según lo establecido en el programa de su especialidad:								
A. a nivel teórico:								
1er año	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;">0</td> <td style="width: 12.5%;">1</td> <td style="width: 12.5%;">2</td> <td style="width: 12.5%;">3</td> <td style="width: 12.5%;">4</td> <td style="width: 12.5%;">NA</td> <td style="width: 12.5%;">NR</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	NA	NR
0	1	2	3	4	NA	NR		
2º año	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;">0</td> <td style="width: 12.5%;">1</td> <td style="width: 12.5%;">2</td> <td style="width: 12.5%;">3</td> <td style="width: 12.5%;">4</td> <td style="width: 12.5%;">NA</td> <td style="width: 12.5%;">NR</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	NA	NR
0	1	2	3	4	NA	NR		
3º año	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;">0</td> <td style="width: 12.5%;">1</td> <td style="width: 12.5%;">2</td> <td style="width: 12.5%;">3</td> <td style="width: 12.5%;">4</td> <td style="width: 12.5%;">NA</td> <td style="width: 12.5%;">NR</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	NA	NR
0	1	2	3	4	NA	NR		
4º año	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;">0</td> <td style="width: 12.5%;">1</td> <td style="width: 12.5%;">2</td> <td style="width: 12.5%;">3</td> <td style="width: 12.5%;">4</td> <td style="width: 12.5%;">NA</td> <td style="width: 12.5%;">NR</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	NA	NR
0	1	2	3	4	NA	NR		
B. a nivel práctico:								
1er año	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;">0</td> <td style="width: 12.5%;">1</td> <td style="width: 12.5%;">2</td> <td style="width: 12.5%;">3</td> <td style="width: 12.5%;">4</td> <td style="width: 12.5%;">NA</td> <td style="width: 12.5%;">NR</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	NA	NR
0	1	2	3	4	NA	NR		
2º año	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;">0</td> <td style="width: 12.5%;">1</td> <td style="width: 12.5%;">2</td> <td style="width: 12.5%;">3</td> <td style="width: 12.5%;">4</td> <td style="width: 12.5%;">NA</td> <td style="width: 12.5%;">NR</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	NA	NR
0	1	2	3	4	NA	NR		
3º año	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;">0</td> <td style="width: 12.5%;">1</td> <td style="width: 12.5%;">2</td> <td style="width: 12.5%;">3</td> <td style="width: 12.5%;">4</td> <td style="width: 12.5%;">NA</td> <td style="width: 12.5%;">NR</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	NA	NR
0	1	2	3	4	NA	NR		
4º año	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;">0</td> <td style="width: 12.5%;">1</td> <td style="width: 12.5%;">2</td> <td style="width: 12.5%;">3</td> <td style="width: 12.5%;">4</td> <td style="width: 12.5%;">NA</td> <td style="width: 12.5%;">NR</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	NA	NR
0	1	2	3	4	NA	NR		
36. Cómo valora la formación dada por el Equipo de Atención Primaria del Centro de Salud por el que haya rotado en los distintos años según lo establecido en el programa de su especialidad								
A. a nivel teórico:								
1º año	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;">0</td> <td style="width: 12.5%;">1</td> <td style="width: 12.5%;">2</td> <td style="width: 12.5%;">3</td> <td style="width: 12.5%;">4</td> <td style="width: 12.5%;">NA</td> <td style="width: 12.5%;">NR</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	NA	NR
0	1	2	3	4	NA	NR		
2º año	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;">0</td> <td style="width: 12.5%;">1</td> <td style="width: 12.5%;">2</td> <td style="width: 12.5%;">3</td> <td style="width: 12.5%;">4</td> <td style="width: 12.5%;">NA</td> <td style="width: 12.5%;">NR</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	NA	NR
0	1	2	3	4	NA	NR		
3º año	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;">0</td> <td style="width: 12.5%;">1</td> <td style="width: 12.5%;">2</td> <td style="width: 12.5%;">3</td> <td style="width: 12.5%;">4</td> <td style="width: 12.5%;">NA</td> <td style="width: 12.5%;">NR</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	NA	NR
0	1	2	3	4	NA	NR		
4º año.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;">0</td> <td style="width: 12.5%;">1</td> <td style="width: 12.5%;">2</td> <td style="width: 12.5%;">3</td> <td style="width: 12.5%;">4</td> <td style="width: 12.5%;">NA</td> <td style="width: 12.5%;">NR</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	NA	NR
0	1	2	3	4	NA	NR		
B. a nivel práctico:								
1º año	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;">0</td> <td style="width: 12.5%;">1</td> <td style="width: 12.5%;">2</td> <td style="width: 12.5%;">3</td> <td style="width: 12.5%;">4</td> <td style="width: 12.5%;">NA</td> <td style="width: 12.5%;">NR</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	NA	NR
0	1	2	3	4	NA	NR		
2º año	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;">0</td> <td style="width: 12.5%;">1</td> <td style="width: 12.5%;">2</td> <td style="width: 12.5%;">3</td> <td style="width: 12.5%;">4</td> <td style="width: 12.5%;">NA</td> <td style="width: 12.5%;">NR</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	NA	NR
0	1	2	3	4	NA	NR		
3º año	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;">0</td> <td style="width: 12.5%;">1</td> <td style="width: 12.5%;">2</td> <td style="width: 12.5%;">3</td> <td style="width: 12.5%;">4</td> <td style="width: 12.5%;">NA</td> <td style="width: 12.5%;">NR</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	NA	NR
0	1	2	3	4	NA	NR		
4º año	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;">0</td> <td style="width: 12.5%;">1</td> <td style="width: 12.5%;">2</td> <td style="width: 12.5%;">3</td> <td style="width: 12.5%;">4</td> <td style="width: 12.5%;">NA</td> <td style="width: 12.5%;">NR</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	NA	NR
0	1	2	3	4	NA	NR		
37. ¿Cómo valora su experiencia como Residente en su Hospital?	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;">0</td> <td style="width: 12.5%;">1</td> <td style="width: 12.5%;">2</td> <td style="width: 12.5%;">3</td> <td style="width: 12.5%;">4</td> <td style="width: 12.5%;">NA</td> <td style="width: 12.5%;">NR</td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	NA	NR
0	1	2	3	4	NA	NR		

Nº Pregunta	Observaciones

Muchas gracias por su colaboración.

9.13. REGISTRO DE RECLAMACIONES / SUGERENCIAS.

REGISTRO DE RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS EN FORMACIÓN ESPECIALIZADA EN EL HOSPITAL...

Nº registro (orden de llegada)

Reclamación que presenta:

Apellidos....., Nombre

Residente

Director médico

Facultativo

Enfermería

Jefe de unidad docente

Fecha en que se presenta: / /

ASUNTO (Explicar brevemente, adjuntar la documentación que se estime oportuno):

.....

Documentación que se adjunta.

.....

A rellenar por Comisión de Docencia:

Fecha en que se responde: / /

Quién responde:

Apellidos....., Nombre

Jefe de estudios

Dirección Médica

Agencia Laín Entralgo.

Comisión de Docencia

Dirección Gerencia

Sello Comisión Local Docencia

Resuelta

Sí

No

No procedente a FSE.

Firma:

Apellidos....., Nombre
Presidente de la Comisión Local de Docencia.

9.14. COMISIÓN DE DOCENCIA. NORMAS DE FUNCIONAMIENTO.

La Comisión de Docencia es el órgano de máxima responsabilidad en la organización y supervisión de los programas de formación de Residentes. Sus funciones se encuentran recogidas en la Orden del Ministerio de la Presidencia de 22 de junio de 1995 (B.O.E núm. 155 del viernes 30 de junio de 1995).

Ubicación:

Teléfono:

Fax:

E-mail:

I. FUNCIONES Y OBJETIVOS GENERALES:

1. La **organización y gestión** de las actividades correspondientes a la formación para Especialistas que se lleven a cabo en el centro, y el control del cumplimiento de los objetivos que conforman sus programas de formación.
2. La **supervisión** de la aplicación práctica de la formación y de su integración con la actividad asistencia, ordinaria y de urgencias, del centro.
3. La **programación anual** de las actividades de formación especializada del centro y el establecimiento de los planes individuales para cada Especialista en formación, de acuerdo con los programas aprobados por el Ministerio de Educación y Ciencia para cada especialidad.
4. El **informe a la Gerencia o a la Dirección** del centro sobre la propuesta de oferta anual de plazas de formación especializada del mismo.
5. La emisión de **informe a las autoridades administrativas**, cuando se aprecie la posible infracción de las disposiciones vigentes sobre formación especializada.
6. La **solicitud de realización de auditorías docentes** en el Centro, cuando las circunstancias así lo demanden.
7. La realización de los **informes** que les sean solicitados por los Ministerios de Educación y Cultura y de Sanidad y Consumo.
8. La elaboración y aprobación de la **Memoria anual** de actividades de formación especializada desarrolladas en el centro.
9. Cuantas **otras funciones** se asignen a las Comisiones de Docencia en los Reales Decretos 127/1984 y 2708/1982, en esta Orden, o en otras disposiciones reguladoras de la formación sanitaria especializada dictadas en su desarrollo, así como las que les sean encomendadas, de forma conjunta, por los Ministerios de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo.

La Comisión de Docencia extenderá sus competencias a todos los servicios asistenciales del hospital que impartan formación especializada, y se relacionará con

los órganos de dirección del centro a través de la Dirección Médica. En nuestro caso, la relación con la Dirección, será a través de la Dirección de Docencia e Investigación.

II. PERFIL DE SUS COMPONENTES:

1. **El Presidente** de la Comisión de Docencia, será nombrado por la Gerencia o Dirección del hospital, a propuesta de la dirección médica y oída la Comisión de Docencia, entre facultativos especialistas con acreditada experiencia clínica, docente e investigadora. Le corresponde la dirección y coordinación de las actividades de los tutores de programas, la supervisión de la aplicación práctica de los programas formativos de las diferentes especialidades, y la gestión de los recursos materiales y personales específicamente adscritos a la actividad docente del centro.
2. **El Vicepresidente** de la Comisión, que sustituirá al Presidente en los casos de vacante, ausencia o enfermedad, será designado por acuerdo adoptado por la mayoría absoluta de sus miembros.
3. **Al menos Cinco Vocales** en representación de los tutores de los programas de formación, elegidos, para un período de tres años, entre los propios tutores.
4. **Al menos Cinco Vocales** en representación de los especialistas en formación elegidos por los adscritos al centro entre los que se encuentren realizando el segundo o sucesivos años del programa de la especialidad, para un período de un año.
5. **Un Vocal** designado por la Comunidad Autónoma en cuyo territorio se encuentre el hospital.
6. **El coordinador** de la unidad docente de Medicina Familiar y Comunitaria.
7. **Un facultativo** especialista designado, para un período de tres años, por la Comisión de Investigación, Docencia y Formación Continuada, u órgano equivalente del hospital.
8. **Un Vocal**, en representación del personal administrativo del hospital, designado por la correspondiente Junta de Personal para un período de tres años.
9. **Secretario** de la Comisión, con voz pero sin voto en las reuniones de la misma, será designado por la Gerencia o Dirección del hospital entre el personal de los servicios administrativos. Corresponde al secretario atender al funcionamiento administrativo de la Comisión de Docencia y al mantenimiento de los archivos de

la misma, donde se custodiarán los expedientes docentes de los Especialistas en formación.

Los Vocales a que se refieren los puntos **3, 4, 7 y 8**, cesarán al término del mandato para el que fueron designados, por renuncia, o cuando pierdan la condición en virtud de la cual fueron elegidos.

Cuando se produzca el cese de uno de los Vocales a que se refiere el párrafo anterior, con anterioridad a los seis meses del término del mandato, se procederá a la elección de un sustituto, que desempeñará la vocalía de la Comisión hasta la finalización del tiempo que correspondiera al sustituido.

III. CALENDARIO DE REUNIONES:

- 1. La Comisión de Docencia se reunirá**, como mínimo, una vez al trimestre. En el Hospital..., se establece que el número de reuniones sea de una al mes, a excepción de los meses de vacaciones (verano y Navidad).
- 2. La citación para las reuniones**, que especificará el orden del día de la sesión, deberá estar en poder de los miembros de la Comisión de Docencia con cuarenta y ocho horas, al menos, de antelación al momento de su celebración.
- 3. Para la válida constitución de la Comisión de Docencia** se requerirá, en primera convocatoria, la asistencia del Presidente, del Secretario, o de quienes les sustituyan, y de la mitad, al menos, de sus miembros. En segunda convocatoria, si la misma está prevista en la citación, será suficiente para la válida constitución de la Comisión de Docencia la asistencia del Presidente, del Secretario, o de quienes les sustituyan, y de un tercio de los Vocales.
- 4. Las reuniones de la Comisión serán** el último viernes de cada mes, salvo acuerdo distinto de los miembros. La hora de la reunión será a las 9:00 horas, en primera convocatoria, y a las 9:05 horas en segunda convocatoria.
- 5. La duración de la reunión** será limitada, siendo ésta de aproximadamente dos horas.

IV. ACTIVIDADES Y METODOLOGÍA DE TRABAJO:

1. **Los acuerdos** se adoptarán por mayoría simple de votos, salvo en los casos en que una disposición exija una mayoría cualificada.

No podrán ser objeto de deliberación o de acuerdo materias que no figuren en el orden del día de la sesión, salvo que estén presentes todos los miembros de la Comisión y sea declarada la urgencia del asunto por mayoría absoluta.

2. **La participación de miembros ajenos** a la Comisión se hará por invitación expresa del Presidente de la Comisión.

3. **De cada sesión se levantará acta** por el Secretario en la que se especificará los asistentes, el orden del día, las circunstancias de lugar y tiempo de la reunión, los puntos principales de la deliberación y los acuerdos adoptados.

Las actas serán aprobadas en la misma o en la siguiente sesión de la Comisión. Una vez aprobadas, las actas tendrán carácter público.

4. **La falta de asistencia** consecutiva a cuatro reuniones, aunque exista excusa, así como tres ausencias consecutivas injustificadas, será motivo de baja en la Comisión.

Si algún miembro de la Comisión (vocales de Tutores y de Residentes) causa baja en la Comisión, lo sustituirá el siguiente en la lista de las votaciones por un período que finalizará cuando acabe el designado al miembro que causó la baja.

Si algún otro miembro causa baja, la Comisión propondrá nuevos candidatos que serán remitidos a la Dirección Médica (o Dirección de Docencia e Investigación) y a la Comisión de Dirección, para su aceptación.

5. La Comisión de Docencia tiene **potestad para crear Grupos de Trabajo** con personas de la propia Comisión y colaboradores ajenos a ella, siempre

que ello facilite el alcance de los objetivos propuestos, debiendo informar anualmente a la CCGC y a la Comisión de Dirección.

V. AUTOEVALUACIÓN Y MEMORIA ANUAL:

Deberá ser realizada por el Presidente de la Comisión en el primer mes de cada año. En ella se harán constar las actividades globales de su competencia, así como las de sus integrantes en cuanto a miembros colegiados de la CD.

En la memoria se hará constar la periodicidad de sus reuniones y los acuerdos relevantes alcanzados en las mismas.

Deberá incluir:

- Descripción de la estructura organizativa del Centro como docente y el organigrama docente.
- Referencia a los acuerdos más relevantes recogidos en las Actas de la CD.
- Reglamento de funcionamiento de la CD (cuando éste se apruebe o modifique).
- Referencia a las Actas de constitución de los CE.
- Reglamento de funcionamiento de los CE (cuando se establezcan o modifiquen).
- Referencia a los acuerdos más relevantes recogidos en las Actas de los CE.
- Nombramientos oficiales de los tutores.
- Referencia a la Memoria de la docencia de la FSE.
- Descripciones de funciones y responsabilidades especiales acordadas en las Comisiones, por el Jefe de Estudios, los Tutores y otras posibles figuras relacionadas con la docencia.
- Mapa de procesos.
- Mecanismos de ejecución, seguimiento y control de los procesos docentes.
- Los Objetivos generales de docencia del centro.
- Los Objetivos específicos de docencia del centro, en su caso.
- Establecimiento documental del PGCD aprobado.

- Los objetivos generales del centro hospitalario en materia de docencia, coherentes con su planteamiento estratégico y los correspondientes objetivos específicos, que hayan sido validados por la dirección/gerencia.
- Identificación, planificación y desarrollo de los procesos necesarios para asegurar y controlar la calidad de la FSE indicando:
 - ✓ La guía o itinerario formativo tipo (plan de formación de las especialidades elaborado para adaptar el programa oficial) de cada una de las especialidades que se formen en su ámbito a las características del centro/unidad.
 - ✓ Garantía de que los residentes cuenten con un plan individual de formación.
 - ✓ Elaboración de el/los nuevos protocolo/s de supervisión de residentes aprobados.
 - ✓ La participación de los residentes en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionados con el programa.
 - ✓ La participación de los residentes en proyectos de investigación relacionados con el programa.
 - ✓ La participación de los Tutores en formación en metodologías docentes.
 - ✓ La Acreditación y reacreditación de tutores en los términos indicados por la Comunidad Autónoma.
 - ✓ Estudio e informe a la Gerencia del Centro de la capacidad docente de las Unidades, y del propio Centro, tanto pregrado como postgrado y de FSE.
 - ✓ Directrices y modelo de los itinerarios formativos tipo de las distintas especialidades y del plan individual del residente.
- .
- Los Criterios para llevar a cabo la evaluación formativa, anual y final del especialista en formación y de los alumnos de pre y postgrado.
- Informe sobre la remisión al registro nacional de especialistas en formación, de las evaluaciones anuales y finales.
- Análisis de los dispositivos creados para impartir en adecuadas condiciones la formación y la evaluación formativa y anual.
- Análisis de los dispositivos de carácter universitario que se integren en el centro o unidad docente para que exista adecuada coordinación entre la formación pregrado, postgrado y de FSE.

- Propuestas realizadas a los órganos de dirección para la adopción de medidas necesarias para que se dote a la CD y tutores de los medios necesarios.
- Analizar de los resultados de auditorías realizadas al centro y a las unidades docentes dentro del marco del programa de auditorías del MSPS, especificando las áreas de mejora que resulten de sus conclusiones.
- Presentación de los itinerarios formativos tipo de cada una de las unidades acreditadas y los planes de formación individual de todos los residentes.
- Presentación de una sistemática para la acogida/despida de los alumnos/residentes en el centro docente hospitalario y en sus correspondientes unidades.
- Presentación de los Indicadores establecidos sobre la calidad de las actividades generales de formación.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA:

1. Real Decreto 127/1984, de 11 de enero, y 2708/1982, de 15 de octubre. Regulan la formación dirigida a la obtención de los títulos de Médico y de Farmacéutico Especialista, respectivamente.
2. Ley 14/1986, de 25 de abril. Ley General de Sanidad.
3. Real Decreto 521/1987. Regula la estructura, organización y funcionamiento de los hospitales gestionados por el INS.
4. Orden de 22 de junio de 1995. BOE 155: 19793-19799 (viernes, 30 de junio de 1995).
5. Normativa General de las Comisiones Clínicas del Hospital... Aprobada por la Comisión de Dirección el

REFERENCIAS

1. Ten Cate O. Entrustability of profesional activities and competency-based training. Med Educ 2005;39:1176-7.
2. Ten Cate O. Trust, competence, and the surpevisor's role in postgraduate training. BMJ 2006;333:748-51.
3. Ley 16/2003 de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. BOE 128 de 29 de mayo de 2003.
4. Real Decreto 183/ 2008 por el que se determinan y clasifican las especialidades en ciencias de la salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema Formativo Sanitario Especializado. BOE 45 de 21 de febrero de 2008.
5. Scheele F, et al. Introducing competency-based postgraduate medical education in the Netherlands. Med Teacher 2008;30:248-53.
6. Program requirements for graduate medical education in anesthesiology. ACGME 2008. Disponible en "<http://www.acgme.org>"
7. Anderson, L.W., & Krathwohl (Eds.). A Taxonomy for Learning, Teaching, and Assessing: A Revision of Bloom's Taxonomy of Educational Objectives. New York: Longman, 2001.
8. Dave RH, Ravindrakumar H. 1970. "Psychomotor Levels." En Developing and Writing Behavioral Objectives, ed. Robert J. Armstrong. Tucson AZ: Educational Innovators Press 1970
9. Dave, R. H. Developing and Writing Behavioural Objectives. R J Armstrong, ed. Educational Innovators Press. 1975.
10. Harden RM, Sweden S, Dunn WR. Educational strategies in curriculum development: The SPICES model. Medical Education. 1984; 18(4):284-97.